



## **5 Fragen zur Injektionstherapie bei Typ-2-Diabetes – und die richtigen Antworten!**

**Haben Sie das Quiz gemacht und wollen die Hintergründe zu den korrekten Antworten erfahren? Oder überspringen Sie das Quiz und wollen direkt mehr wissen? Dann sind Sie hier richtig.**

### **1. Wann ist bei Typ-2-Diabetes entsprechend der deutschen Leitlinien-Empfehlungen der Wechsel zu einer Injektionstherapie angezeigt?**

Entsprechend der nationalen Versorgungsleitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“ sollte zuerst eine Basistherapie bestehend aus nichtmedikamentösen und lebensstilmodifizierenden Maßnahmen erfolgen. Wird das individuell vereinbarte HbA<sub>1c</sub>-Ziel (Zielkorridor 6,5 – 7,5 Prozent) nach 3 – 6 Monaten nicht erreicht, besteht die zweite Stufe aus der Basistherapie plus einer Pharmaka-Monotherapie. Das Antidiabetikum der Wahl ist hierbei Metformin. Wird das individuelle HbA<sub>1c</sub>-Ziel (Zielkorridor 6,5 – 7,5 Prozent) nach 3 – 6 Monaten nicht erreicht, empfiehlt die Leitlinie in einer dritten Therapiestufe Insulin allein oder eine Pharmaka-Zweifachkombination. Wird das individuelle HbA<sub>1c</sub>-Ziel (Zielkorridor 6,5 – 7,5 Prozent) nach 3 – 6 Monaten nicht erreicht, sollte die vierte Stufe aus intensivierter(re)n Insulin- und Kombinationstherapieformen bestehen.<sup>1</sup>

### **2. Wie lange dauert es durchschnittlich, bis Patienten mit Typ-2-Diabetes von oralen Antidiabetika auf eine Insulin-Injektionstherapie wechseln?**

Einer britischen Studie zufolge hängt die Zeit bis zum Wechsel zu einer Insulin-Injektionstherapie davon ab, wie viele orale Antidiabetika (OAD) der Patient mit Typ-2-Diabetes nimmt: Bei Personen, die nur ein OAD nahmen, betrug die mediane Zeit bis zur Intensivierung der Therapie mit Insulin mehr als 7,1 Jahre. Und selbst bei Personen, die bereits zwei bzw. drei OADs nahmen, dauerte es noch immer mehr als 6,1 Jahre bzw. 6,0 Jahre, bis sie zu einer Insulin-Injektionstherapie wechselten.<sup>1</sup>

### **3. Wie hoch ist der HbA<sub>1c</sub>-Wert im Durchschnitt, wenn eine Insulin-Injektionstherapie begonnen wird?**

In einer retrospektiven Kohortenstudie mit mehr als 80.000 Teilnehmern wurde festgestellt, dass der mittlere HbA<sub>1c</sub>-Wert zum Zeitpunkt des Wechsels zu einer Insulin-Injektionstherapie bei 9 – 10 Prozent lag: Für Personen, die ein OAD nahmen, betrug der mittlere HbA<sub>1c</sub>-Wert 9,4 Prozent und bei Personen, die zwei bzw. drei OADs nahmen, lag er bei



## **5 Fragen zur Injektionstherapie bei Typ-2-Diabetes – und die richtigen Antworten!**

9,8 Prozent bzw. 9,7 Prozent. Dies bedeutet, dass viele Personen mit Typ-2-Diabetes über lange Zeiträume eine suboptimale glykämische Kontrolle erleben, was sich nachteilig auf die langfristigen Therapieergebnisse und Diabetes-Komplikationen auswirken kann.<sup>2</sup>

### **4. Welche Gründe spielen bei der Hinauszögerung der Therapie-Intensivierung eine Rolle?**

Die Gründe dafür, dass zu lange mit der Intensivierung der Therapie gewartet wird, sind vielfältig. Neben der Therapieadhärenz und der Komplexität des Therapieregimes können einerseits beim behandelnden Arzt Vorbehalte gegenüber einer Therapie-Intensivierung bestehen, andererseits haben viele Patienten Angst vor Nebenwirkungen wie Hypoglykämien und Gewichtszunahmen.<sup>2</sup> Außerdem kann es vorkommen, dass Patienten die Intensivierung der Therapie als Scheitern Ihrer Bemühung um Lebensstiländerungen wahrnehmen und infolge des empfundenen Versagens Schuldgefühle entwickeln.<sup>1</sup>

### **5. Wie lässt sich der Wechsel zu einer Injektionstherapie beschleunigen?**

Wenn Vorbehalte gegenüber einer Injektionstherapie bestehen, lassen sich diese beispielsweise dadurch abbauen, dass man die relative Schmerzlosigkeit der Injektion demonstriert. Außerdem ist es hilfreich, die möglichen Barrieren gemeinsam zu besprechen und gegebenenfalls einen zeitlich befristeten Therapieversuch zu starten, denn Vorbehalte gegenüber einer Injektionstherapie lassen sich häufig durch das Sammeln konkreter Erfahrungen bei der Durchführung dieser Therapieform abbauen.<sup>3</sup> Außerdem ist es hilfreich, bei der Entscheidung über eine bestimmte Behandlungsform die Patientenpräferenz zu berücksichtigen: Bei der Auswahl einer Injektionstherapie könnten für Patienten insbesondere der Wunsch nach Gewichtsabnahme, eine hohe Flexibilität im Alltag, ein geringer Therapieaufwand und eine möglichst niedrige Hypoglykämierate eine Rolle spielen. Ein wichtiges Entscheidungskriterium scheint gleichzeitig die möglichst geringe Anzahl an Injektionen zu sein.<sup>1</sup>



## **5 Fragen zur Injektionstherapie bei Typ-2-Diabetes – und die richtigen Antworten!**

Quellen:

1. AWMF-Leitlinien: Nationale Versorgungsleitlinie Therapie des Typ-2-Diabetes. Langfassung. 1. Auflage Version 4, August 2013. Letzte Änderung im November 2014. AWMF-Register Nr.: nvl-001g.
2. Khunti K, Wolden ML, Thorsted BL, Andersen M, Davies MJ. Clinical inertia in people with type 2 diabetes: a retrospective cohort study of more than 80,000 people. *Diabetes Care*. 2013; 36(11):3411-7.
3. Häring HU et al. *Diabetologie in Klinik und Praxis*. 6. Auflage 2011, S. 278, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
4. Otto T, Stralka R, Schimmelpfennig H, Jung H, Bruns K. Umstellung von oralen auf injektale Antidiabetika bei fortschreitendem Typ-2-Diabetes: Welche Präferenzen haben die Patienten? *Gesundh ökon Qual manag; EFirst* 22.12.2015, DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1566758>.