

Probleme mit Insulin bei Typ-II-Diabetes

r -- United Kingdom Prospective Diabetes Study Group:
United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) 24: A
6-year, randomized, controlled trial comparing sulfonylurea,
insulin and metformin therapy in patients with newly
diagnosed type 2 diabetes that

[\[LINK\]](#)

Kommentiert von: Peter Diem

Studienziele

Die UKPDS ist eine randomisierte Multizenterstudie mit insgesamt 4075 britischen Personen mit neu entdecktem Typ-II-Diabetes, in der Diät allein, Sulfonylharnstoffe, Metformin (Glucophage®) und Insulin bezüglich Stoffwechselkontrolle und Mortalität miteinander verglichen wurden. In diesem Teilbericht werden die Resultate von 458 Diabeteskranken dargestellt, die primär ungenügend auf die Diät ansprachen (Nüchternblutzucker über 15 mmol/l oder Diabetessymptome trotz 3 Monaten Diät). Sie werden mit 1620 Personen verglichen, die mit der Diät allein asymptomatisch wurden und einen Nüchternblutzucker von 6-15 mmol/l aufwiesen.

Methoden

Nach 3 Monaten Behandlung nur mit Diät wurden alle Beteiligten randomisiert. Die Personen, die ungenügend auf 3 Monate Diät ansprachen, wurden mit Sulfonylharnstoffen, Metformin (primär nur Übergewichtige) oder Ultralente-Insulin behandelt. Diejenigen, welche einen Nüchternblutzucker von 6-15 mmol/l hatten (Vergleichsgruppe), erhielten ebenfalls eine dieser Therapien oder weiterhin nur Diät. Bei Misserfolg unter der Maximaldosis eines Sulfonylharnstoffs wurde Metformin dazugegeben und umgekehrt. Beim Scheitern dieser Kombination wurde auf Insulin umgestellt. Die Insulintherapie erfolgte zu Beginn mit einer Einmaldosis Ultralente, bei Bedarf wurde auf Mischinsulin 2mal täglich oder auf ein Basis-Bolus-System umgestellt. Alle Patienten wurden 6 Jahre lang alle 3 Monate nachkontrolliert.

Ergebnisse

Diabeteskranken, die von Anfang an schlecht mit Diät allein eingestellt werden konnten, waren jünger, weniger übergewichtig, zeigten auch im weiteren Verlauf der Studie höhere Blutzucker-Werte und benötigten häufiger eine Therapieeskalation als die Vergleichsgruppe. Etwa 50% erreichten ein HbA_{1c} von unter 8% gegenüber etwa 65% in der Vergleichsgruppe. Die initial mit Insulin behandelten Personen waren nicht besser eingestellt, nahmen aber signifikant mehr an Gewicht zu (10 kg gegenüber 5 kg) und hatten mehr Hypoglykämien als diejenigen der Sulfonylharnstoff-Gruppe. Die primär mit Metformin behandelten adipösen Diabetiker nahmen bei gleich guter Blutzuckerkontrolle nicht an Gewicht zu (-1,3 kg) und entwickelten keine klinisch relevante Hypoglykämie.

Schlussfolgerungen

Bei Diabeteskranken, die primär nicht auf Diät ansprechen, verursacht Insulin eine besonders starke Gewichtszunahme und gehäufte Hypoglykämien, ohne eine bessere Blutzuckereinstellung zu gewährleisten. Deshalb ist in jedem Fall zuerst ein Therapieversuch mit oralen Antidiabetika zu empfehlen. Adipöse Patienten fahren initial mit Metformin am besten.

Die Resultate der «United Kingdom Prospective Diabetes Study» (UKPDS) werden seit langem erwartet. Sie sollen uns Aufschluss über den Einfluss der medikamentösen Therapie (Sulfonylharnstoffe, Metformin, Insulin) auf die Mortalität der Typ-II-Diabetiker geben. In der vorliegenden Arbeit werden einige, für mich un-spektakuläre, Nebenresultate publiziert. Wir müssen weiter warten bis die Katze aus dem Sack gelassen wird! Angeblich soll dies im September 98 in Barcelona am Jahreskongress der «European Association for the Study of Diabetes» geschehen.

Peter Diem