

Neue Guidelines

EASD/ADA-Konsensus zur Blutzuckersenkung bei Typ-2-Diabetes

Fotos: vh



Prof. Chantal Mathieu

Aufgrund der vielen neuen Studiendaten bezüglich kardiovaskulärer Outcomes von diversen Antidiabetika haben die European Association for the Study of Diabetes (EASD) und die American Diabetes Association (ADA) ein neues Konsensuspapier zur Blutzuckersenkung bei Typ-2-Diabetikern vorgestellt. Eine patientenzentrierte Entscheidungsfindung, Ernährungsanpassung und Bewegung bleiben sind die Grundpfeiler des glykämischen Managements. Werden Medikamente notwendig, ist die erste Massnahme Metformin. Als zweiter Schritt folgt die Wahl von Kombinationspartnern in Abhängigkeit des Vorhandenseins von Komorbiditäten.



Prof. David d'Alessio

In vorangegangenen Konsensuspapieren hatte die effiziente Blutzuckersenkung zusammen mit Verträglichkeit und Sicherheit oberste Priorität. Patientenpräferenzen, Blutzuckerziele, Komorbiditäten, Polypharmazie, Nebenwirkungen und Kosten waren nachrangig. Das hat sich nun geändert.

Heute sollte eine Therapieentscheidung von Lebensstilmassnahmen begleitet sein und individuelle Begleitumstände des Patienten berücksichtigen, berichteten Prof. Chantal Mathieu,

Katholieke Universiteit Leuven (B) und Prof. David d'Alessio, Duke University, Durham, North Carolina (USA). Das heisst, Komorbiditäten wie beispielsweise atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankungen, chronische Niereninsuffizienz oder Herzinsuffizienz sollen frühzeitig abgeklärt werden, um eine adäquate antidiabetische Therapie wählen zu können. Ebenso wichtig für die Wahl der Massnahmen sind HbA_{1c}- und Gewichtswerte. Damit die therapeutischen Massnahmen erfolgreich sein können, braucht es eine gute Patientenschulung und einen guten Blick für eine Depression. Kulturelle und sozioökonomische Umstände müssen berücksichtigt werden.

Medikamentöse Therapie je nach Ausgangslage

Für die medikamentöse Behandlung empfiehlt das EASD/ADA-Konsensuspapier weiterhin Metformin als Erstlinienmedikament zur Blutzuckerkontrolle. Die Kombination mit weiteren Antidiabetika ist abhängig von Patientenpräferenzen und klinischen Gegebenheiten wie etwa kardiovaskuläre Erkrankungen, Herzinsuffizienz oder Nierenerkrankung. Ausserdem soll das Risiko für Hypoglykämie, Gewichtszunahme, Nebenwirkungen, Verträglichkeit sowie Kosten in die Therapieentscheidung mit einfließen.

Bei kardiovaskulären Erkrankungen

Bei Patienten mit gleichzeitig bestehenden kardiovaskulären Erkrankungen sollen gemäss Konsensuspapier zusätzlich zu Metformin SGLT2-Hemmer oder GLP-1-RA zum Einsatz kommen. Dabei soll das entsprechende Präparat aufgrund

seiner kardiovaskulären Outcomedaten ausgewählt werden, weil es noch zu früh sei, von einem Klasseneffekt zu sprechen. Für Patienten mit atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung und Herzinsuffizienz ist der Einsatz von SGLT2-Hemmern empfohlen.

Bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung, Herzinsuffizienz oder kardiovaskulärer Atherosklerose soll ein SGLT2-Hemmer mit belegter CKD-Progressions-Reduktion erwogen werden. Falls kontraindiziert oder anders gewünscht, kann auch ein GLP-1-RA gewählt werden, der die CKD-Progression bremst.

Ohne kardiovaskuläre Komorbidität

Liegt keine kardiovaskuläre oder renale Komorbidität vor, sind als Zusatz zu Metformin DPP4-Hemmer, GLP-1-RA, SGLT2-Hemmer und Glitazone empfohlen.

Unter den injizierbaren Präparaten gelten GLP-1-RA generell als First-Line-Therapie, sofern kein Typ-1-Diabetes vorliegt. Reicht die Zweierkombination nicht aus, um das HbA_{1c}-Ziel zu erreichen, ist eine Dreierkombination angezeigt. Ist auch dies nicht ausreichend, ist die Kombination mit Sulfonylharnstoffen oder Basalinsulin zu erwägen.

Bei einem stark übergewichtigen Patienten soll für die Blutzuckersenkung als Metforminzusatz ein gewichtsreduzierendes Antidiabetikum wie GLP-1-RA oder SGLT2-Hemmer gewählt werden. Ist das nicht ausreichend, kann die Therapie mit SGLT2-Hemmer oder GLP-1-RA verstärkt werden.

Steht die Kostenfrage im Vordergrund, kann für die Therapie als Metforminzusatz ein Sulfonylharnstoff oder ein Glitazon gewählt werden, bei Bedarf einer Dreierkombination die Ergänzung mit dem jeweils anderen. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «ADA/EASD Consensus Report», Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2018, 1. bis 5. Oktober in Berlin.

1. Davies MJ et al.: Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia 2018 Oct 5; Epub ahead of print.



EASD/ADA-Konsensus
www.rosenfluh.ch/
qr/easd-ada-konsensus