

Gegen Hypoglykämien und kardiovaskuläre Ereignisse

## Plädoyer für moderne Antidiabetika

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) appelliert an Ärzte, die Chancen der modernen Antidiabetika zu nutzen.

Innovative Antidiabetika wie DPP4- und SGLT2-Hemmer sowie GLP-1-Agonisten sind hocheffektiv. Hypoglykämien und Gewichtszunahme lassen sich damit vermeiden, hat Prof. Jochen Seufert vom Uniklinikum Freiburg beim Diabetes Kongress 2018 betont.

Weil immer noch jeder zweite Diabetiker an einem kardiovaskulären Ereignis stirbt, sollte die Therapie generell auch auf die Senkung des kardiovaskulären Risikos ausgerichtet sein. Dazu gehören außer der Blutzuckersenkung auch eine Behandlung gegen Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen sowie die Reduktion von Übergewicht, so der Diabetologe.

Die SGLT2-Hemmer Empagliflozin und Canagliflozin (letzteres in Deutschland nicht auf dem Markt) haben in Studien eindeutig auch kardiovaskuläre Endpunkte

und Mortalität reduzieren können, so Seufert. Besonders die Dekompensation einer Herzinsuffizienz hat sich damit drastisch reduzieren lassen. Und auch die GLP1-Agonisten Liraglutid und Semaglutid haben in Studien die Raten von Herzinfarkt, Schlaganfall sowie die kardiovaskuläre Mortalität signifikant reduziert. Die Arzneien sind für Typ-2-Diabetiker mit hohem kardiovaskulären Risiko von Vorteil.

### Nur 2% der Typ-2-Diabetiker erhalten moderne Antidiabetika

Seufert räumt ein, dass die Präparate bisher noch sehr selten eingesetzt werden. So könnten nach Erhebungen zwar 10–15% der Typ-2-Diabetiker davon profitieren, sie würden aber nur bei 2% verordnet, hieß es bei der Veranstaltung. Seufert sagte dazu, dass auch der hohe Preis der Medikamente kein Grund sei, sie Patienten vorzuenthalten.

Hinzu kommt, dass die Präparate bisher nicht in der Nationalen Versorgungsleitlinie den Hochrisikopatienten mit



Jeder zweite Diabetiker stirbt an einem kardiovaskulären Ereignis.

© pictoores / Fotolia

Präferenz empfohlen werden. Dies sei auch bis Sommer 2019 nicht zu erwarten, sagte DDG-Präsident Prof. Dirk Müller-Wieland. Das liegt auch daran, dass sich die Fachgesellschaft der Hausärzte (DEGAM) und die DDG nicht auf einheitliche Empfehlungen einigen können. Unterschiedlich empfohlene Behandlungspfade wie momentan wolle man künftig aber unbedingt vermeiden.

Wolfgang Geissel

Typ-2-Diabetes

## Häufig falsche Prioritäten bei der Therapie

Bei der Behandlung von Diabetes-Patienten beachten Ärzte Herz-Kreislauf-Erkrankungen oft nicht ausreichend. Auch vielen Patienten ist ihr hohes kardiovaskuläres Risiko nicht bewusst.

Die meisten Diabetiker sterben an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, daher sollte bei ihnen die Reduktion des hohen kardiovaskulären Risikos absolute Priorität haben, betont Prof. Stephan Jacob aus Villingen-Schwenningen. Konkret heißt das: Patienten profitieren von einer angemessenen Kontrolle von Blutdruck und Hyperlipidämie stärker als von der Blutzuckersenkung. Dies werde oft nicht beachtet, kritisierte der Diabetologe beim Diabetes Kongress 2018. So hätten selbst in der LEADER-Studie mit Liraglutid 50% der Patienten nicht das Blutdruckziel unter 140/85 mmHg erreicht. Und nach den Ergebnissen einer Dissertation 2015 in Tübingen (von Elena Maria Vondracek) hätten zwar 63% der Typ-2-Diabetiker einen HbA1c unter 7% gehabt, aber nur 35% einen LDL-Wert unter 100 mg/dl.

Vielen Patienten sei das hohe kardiovaskuläre Risiko nicht bewusst, warnt Jacob. Nach der Studie DiaDeM haben Typ-2-Diabetiker deutlich häufiger Angst vor Erblindung, Fußamputation und der Dialyse als vor Herzinfarkt, Schlaganfall oder KHK.

Wolfgang Geissel

### DATEN UND FAKTEN

## 1,8-fach

erhöht ist die Sterberate von Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes im Vergleich zur Normalbevölkerung in Deutschland. Am stärksten betroffen sind dabei früh erkrankte Männer, wie eine Analyse von Daten aus den Jahren 1998 bis 2010 ergeben hat. Forscher sehen daher Bedarf für eine verbesserte Versorgung bei Typ-2-Diabetes. So sollten etwa Früherkennungsmaßnahmen wie der Check-up 35 stärker genutzt werden.

eis

Röckl S et al. *BMJ Open Diabet Res & Care* 2017; 5: e0004519

