

## Diabetes

### «Braucht man heute noch eine Insulintherapie?»

Anlässlich des internationalen Weltdiabetes-Tag am 14. November 2019, durfte der Verein **diabetes** solothurn Prof. Dr. med. Gottfried Rudofsky, Chefarzt des Stoffwechselzentrums für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung des Kantonsspital Olten (KSO), für den Vortrag «**Braucht man heute noch eine Insulintherapie?**» in den Mehrzweckraum des KSO einladen.

In seinem hochinteressanten Vortrag gelang es dem Referenten einen Bogen von der Geschichte dieser Stoffwechselkrankheit Diabetes über die Jahrhunderte bis in die Neuzeit zu spannen.

Die Entwicklungen in der Diabetes-Forschung und Erzeugung neuer Medikamente sind frappant:

- 1921 – erstmals Extraktion von Insulin von einem Hund
- 1922 – tierisches Insulin wird industriell hergestellt
- 1982 - Humaninsulin wird durch gentechnisch veränderte Bakterien hergestellt
- 1996 – Insulin Lispro: erstes schnell wirkendes Insulin Analogon (Humalog)
- 2000 – Insulin Glargin: erstes langsam wirkendes Insulin Analogon (Lantus)

Tiefen Eindruck hinterliess der Hundertschaft anwesenden Gästen die Zahl von 425 Mio. Erkrankten im Jahre 2017 und noch viel mehr die Voraussage, wonach man mit 592 Mio. betroffenen Menschen bis ins Jahr 2035 rechnen muss. Prof. Rudofsky konnte anhand von Studien und anschaulichen Grafiken verdeutlichen, wie stark sich der Diabetes bei den Menschen ausbreitet, insbesondere in wohlhabenderen Gegenden, womit der Beweis erbracht wurde, dass gutsituierte Menschen eher dazu neigen, an einem Diabetes zu erkranken, aufgrund der üppigeren und oft ungesunderen Ernährung sowie des Bewegungsmangels und des daraus folgenden Übergewichts. Ein zentraler Punkt in den Ausführungen von Prof. Rudofsky war das eigentliche Therapiegebäude für die vielen vom Diabetes betroffenen Personen. Die entscheidenden Schlagwörter zum Thema Therapie sind: **Ernährung, Bewegung, Medikamente, Chirurgie**

Sollte es betroffenen Menschen mit Diabetes gelingen (und dabei reden wir in erster Linie von Menschen mit Typ 2-Diabetes), ihre Ernährung anzupassen, ihre Bewegung angemessen zu steigern und unter Zuhilfenahme der richtigen Dosierung von Medikamenten (evtl. auch mit Insulin) ihr Körpergewicht zu senken, so kann einer positiveren Zukunft mit der Zuckerkrankheit entgegengesehen werden. Man kann auch feststellen, dass 9 von 10 Betroffenen den Diabetes verlieren, wenn es ihnen gelingt, ihr Körpergewicht in den Normalbereich zu senken. In einigen Fällen, bei Patienten mit sehr hohem BMI (Body Mass Index), könnte sich sogar ein chirurgischer Eingriff anbieten. Die bei einem solchen Eingriff zu erreichende Körpergewichtsverminderung kann in manchen Fällen ebenfalls zu einem diabetesfreien Leben verhelfen.

Neben den verschiedenen Insulinen und vielfältigen neuen oralen Antidiabetika Tabletten stehen heute auch neue weitere Substanzen als Diabetestherapie zur Verfügung.

Zum Beispiel:

- **GLP-1-Analoga** (Spritze, meist 1x wöchentlich)) ahmen die Wirkung des Darmhormons GLP-1 nach. GLP-1 wird als Reaktion auf die Nahrungsaufnahme freigesetzt. Das Arzneimittel bewirkt eine Steigerung der Insulin- und Glukagon-Ausschüttung aus der Bauchspeicheldrüse bei zu hohem Blutzuckerspiegel. Zusätzlich setzt das Sättigungsgefühl früher ein (Victoza®, Trulicity®, Saxenda®, Ozempic®).
- **SGLT-2 Hemmer** (Tbl.) sorgen dafür, dass vermehrt Glukose mit dem Urin ausgeschieden wird. Dadurch sinkt der Blutzuckerspiegel. Sie sind im Gegensatz zu anderen Antidiabetika Insulin unabhängig und können auch helfen das Gewicht zu reduzieren. Sie hemmen in den Nieren den Eiweißstoff SGLT-2, der verhindert, dass Glukose mit dem Urin verlorenght. (Forxiga®, Invokana®, Jardiance®).

Aus der Sicht der heutzutage zur Verfügung stehenden Erkenntnissen aus der Diabetes-Forschung kann die Frage **«Braucht man heute noch eine Insulin-Therapie?» klar mit ja beantwortet werden:**

*Typ 1:*

*Insulin braucht es immer für Menschen mit Typ 1-Diabetes. Insulin ist weiterhin die einzige Therapieform; Neue Messergäte und Pumpen erleichtern das tägliche Diabetes-Management ein wenig.*

*Typ 2:*

*Eine gründliche ärztliche Abklärung und Begleitung, individuelle fachliche Schulung durch Ernährungs - und Diabetesberatung für lebensverändernde Massnahmen wie Ernährungsumstellung, Gewichtsreduktion, regelmässige aktive Bewegung und individuell angepasste Therapie durch den Arzt mit zeitgenössischen neuen Medikamenten können den Beginn der Insulin-Therapie zeitlich verzögern.*

Verfasser des Textes

Charles Marbet

Mittelgäustrasse 43

4617 Gunzgen

Tel. 079 542 50 63

E-Mail: [charles-marbet@bluewin.ch](mailto:charles-marbet@bluewin.ch)