

Basal-Bolus-Therapie schneidet bei Typ-2-Diabetes besser als Therapie mit Mischinsulinen ab

Datum: 04.05.2020

Original Titel:

Comparison of the efficacy and safety of insulin degludec/aspart (twice-daily injections), insulin glargine 300 U/mL, and insulin glulisine (basal-bolus therapy)

MedWiss - Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass Typ-2-Diabetes-Patienten mit einer Basal-Bolus-Therapie (Insulin glargin 300 Einheiten/ml & Insulin glulisin) eine bessere Kontrolle ihrer Erkrankungen erreichten und seltener an Unterzuckerungen litten als nach einer Behandlung mit einem Mischinsulin (Insulin degludec/aspart).

Es gibt verschiedene Formen der Insulintherapie für Patienten mit Diabetes. Welche Therapie angewendet wird, hängt z. B. davon ab, an welchen Begleiterkrankungen ein Patient leidet, ob der Blutzucker eher im nüchternen Zustand oder nach den Mahlzeiten erhöht ist oder ob der Patient zeitgleich auch mit blutzuckersenkenden Tabletten behandelt wird.

Wissenschaftler verglichen in ihrer Studie nun zwei verschiedene Behandlungsschema mit Insulin im Hinblick darauf, wie gut wirksam und sicher diese für die Therapie von Menschen mit Typ-2-Diabetes sind. Die Wissenschaftler verglichen folgenden 2 Behandlungsschema:

- 2 x tägliche Verabreichung von dem Mischinsulin Insulin degludec/aspart à hierbei handelt es sich um eine Mischung aus dem Basalinsulin Insulin degludec und dem schnellwirksamen Bolusinsulin Insulin aspart
- Basal-Bolus-Therapie mit dem ultralangwirksamen Basalinsulin Insulin glargin 300 Einheiten/ml (im Folgenden Insulin glargin 300 genannt) und dem schnellwirksamen Insulin glulisin à bei einer Basal-Bolus-Therapie wird der Grundbedarf an Insulin durch ein Basalinsulin gedeckt; zu den Mahlzeiten spritzt der Patient sich schnellwirksames Insulin, dessen Dosis er selbst festlegt

Bessere Krankheitskontrolle und weniger Unterzuckerungen mit der Basal-Bolus Therapie

20 Patienten mit Typ-2-Diabetes nahmen an der Studie teil. Um zu bestimmen, wie lange sich die Patienten vor dem Frühstück und dem Abendessen im Zielbereich ihres Blutzuckerwertes von 100-130 mg/dl befanden, nutzen alle Patienten ein System zur kontinuierlichen Glukosemessung (ein FGM-System, FGM steht für *Flash Glucose Monitoring*). Zunächst wurden alle Patienten mit dem Mischinsulin aus Insulin degludec/aspart behandelt. Nach einige Tagen wechselte die Behandlung und die Patienten bekamen die Basal-Bolus-Therapie mit Insulin glargin 300 und Insulin glulisin.

Die Ergebnisse zeigten, dass die Typ-2-Diabetes-Patienten ein besseres Behandlungsergebnis mit der Basal-Bolus-Therapie erzielten als mit der Behandlung mit dem Mischinsulin: Denn wenn die Patienten Insulin glargin 300 und Insulin glulisin erhielten, waren sie häufiger im Zielbereich ihres

Blutzuckerwertes. Außerdem erlitten sie seltener Unterzuckerungen, schwere Unterzuckerungen und nächtliche Unterzuckerungen.

Diese kleine Studie zeigt, dass Patienten mit Typ-2-Diabetes womöglich wirksamer und sicherer mit einer Basal-Bolus-Insulintherapie (Insulin glargin 300 Einheiten/ml & Insulin glulisin) als mit einem Mischinsulin (Insulin degludec/aspart) therapiert werden könnten.

Referenzen:

[Yuji Kawaguchi, Jun Sawa, Chie Hamai, Yuri Nishimura, Yasuro Kumeda. Comparison of the efficacy and safety of insulin degludec/aspart \(twice-daily injections\), insulin glargine 300 U/mL, and insulin glulisine \(basal-bolus therapy\). J Diab Invest. Mar 2019](#)