

## Was tun, wenn Basal-Insulin nicht mehr ausreicht, um den Diabetes in den Griff zu bekommen?

**Datum:** 07.02.2019

**Original Titel:**

GLP-1 receptor agonist added to insulin versus basal-plus or basal-bolus insulin therapy in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis

**MedWiss - Typ-2-Diabetes-Patienten mit schlecht eingestellter Krankheit könnten davon profitieren, wenn sie zusätzlich zu dem Basal-Insulin mit GLP-1-Rezeptor-Agonisten therapiert werden. Verglichen mit einer Basal-Plus-Therapie oder einer Basal-Bolus-Therapie führte dies zu einer ähnlich effektiven Absenkung des Langzeitblutzuckerwertes und zu besseren Effekten auf das Körpergewicht und das Risiko für Unterzuckerungen.**

---

Das tückische an der Diabetes-Erkrankung ist, dass sie häufig nicht einfach stillsteht, sondern sich über die Jahre langsam verschlechtert. Viele Patienten mit Typ-2-Diabetes, die anfangs noch mithilfe von oralen Medikamenten (orale Medikamente werden über den Mund eingenommen) gut eingestellt werden können, müssen deshalb nach einigen Jahren dazu übergehen, Insulin zu spritzen. Die Insulin-Therapie gibt es in verschiedenen Varianten. Bei der Basal-Bolus-Therapie beispielsweise wird der Grundbedarf des Körpers an Insulin durch das Basalinsulin gedeckt. Zusätzlich zu den Mahlzeiten wird kurzwirksames Bolusinsulin verwendet, um den Blutzuckerspiegel nach einer Mahlzeit abzusenken. Die Basal-Plus-Therapie hingegen ist eine Art Übergang zwischen der Diabetes-Therapie mit oralen Medikamenten und der Basal-Bolus-Therapie, bei der nur noch Insulin gespritzt wird. Patienten, die die Basal-Plus-Therapie bekommen, erhalten weiter ihre oralen Diabetesmedikamente und zusätzlich dazu 2-mal täglich Insulin - ein Basalinsulin und ein Bolusinsulin.

### **Was hilft, wenn Basal-Insulin allein nicht mehr hilft?**

Wissenschaftler aus Bari in Italien nahmen in ihrer Studie nun zwei mögliche Behandlungsformen für Patienten mit Typ-2-Diabetes unter die Lupe, deren Langzeitblutzuckerwert (HbA1c-Wert) mit Basalinsulin nicht mehr ausreichend gesenkt werden konnte. Bei diesen beiden Behandlungsformen handelte es sich um eine Therapie mit Basalinsulin plus einem GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1 steht für *Glucagon-like peptid-1*) oder um eine Basal-Plus-Therapie bzw. eine Basal-Bolus-Therapie.

Für ihre Analyse durchsuchten die italienischen Wissenschaftler nach Studien, bei denen diese verschiedenen Formen der Therapie verglichen wurden. Sie fanden 13 Studien und werteten deren Ergebnisse zusammenfassend aus.

### **Im Schnitt besseres Therapieergebnis, wenn Basalinsulin mit GLP-1-Rezeptor-Agonist kombiniert wurde**

Die Ergebnisse zeigten, dass der GLP-1-Rezeptor-Agonist in Kombination mit Insulin ähnlich gut wie die Basal-Plus-Therapie oder die Basal-Bolus-Therapie wirkte, um den Langzeitblutzuckerwert der

Patienten zu senken. Allerdings wiesen die Patienten mit GLP-1-Rezeptor-Agonist und Insulin einen größeren Gewichtsverlust auf und litten seltener an Unterzuckerungen. Zudem konnten sie auch die Menge an benötigtem Insulin reduzieren.

Zusammenfassend zeigten diese Ergebnisse, dass Typ-2-Diabetes-Patienten, die durch Behandlung mit Basalinsulin keinen guten Langzeitblutzuckerwert erreichen, davon profitieren könnten, wenn sie zusätzlich zu dem Basalinsulin einen GLP-1-Rezeptor-Agonisten einnehmen. Verglichen mit einer Basal-Plus-Therapie oder einer Basal-Bolus-Therapie führte dies zu ähnlich guten Effekten auf den Langzeitblutzuckerwert, aber besseren Ergebnissen in Bezug auf Gewichtsabnahme und Unterzuckerungen.

**Referenzen:**

Castellana M, Cignarelli A, Brescia F, Laviola L, Giorgino F. GLP-1 receptor agonist added to insulin versus basal-plus or basal-bolus insulin therapy in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metab Res Rev.* 2018 Sep 30:e3082. doi: 10.1002/dmrr.3082. [Epub ahead of print]