

Egidi G. Die Neue Nationale Versorgungsleitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“. Z Allg Med 2013; 89: 203–211

Egidi G. Die neue Nationale Versorgungsleitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“ – Entstehungsgeschichte und Kommentierung. Z Allg Med 2013; 89: 212–214

Leserbrief von Dr. Armin Mainz

Mein Dank gebührt den DEGAM-Delegierten, die in einer enormen Fleißarbeit den wissenschaftlich nie haltbaren Forderungen nach einer rigorosen HbA_{1c}-Senkung bei älteren Typ-2-DiabetikerInnen nicht nachgegeben haben. Es bleiben jedoch zwei Einwände:

1. Auch ein definierter „Ziel-Korridor für das HbA_{1c}“ (7,5–6,5 %) muss sich dem Grundsatz „Primum non nocere“ stellen. Wann oder wie wurde jemals nachgewiesen, dass die *medikamentöse* Senkung des Blutzuckers bei älteren DiabetikerInnen hinsichtlich harter Endpunkte einen beeindruckenden Nutzen gebracht hätte?

Im ehemals vorbildlichen DMP Diabetes Typ 2 aus dem Jahr 2003 wurde ganz bewusst auf eine HbA_{1c}-Fixierung verzichtet und stattdessen eine *individuelle Zielvereinbarung und Symptomorientierung* empfohlen. Damals galt es, für jede/n Patientin/en eine Risikoschätzung

vorzunehmen, diese „mit der Lebenssituation und -planung abzugleichen und dann einen Auftrag zu formulieren“ [1]. Von einer Begrenzung dieser individualisierten Therapie auf „PatientInnen mit einer eingeschränkten Lebenserwartung“ war nicht die Rede.

2. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachzuvollziehen, dass aufgrund einer einzigen Studie, die nachweist, dass es unter einer Insulintherapie zu einer „sehr niedrigen Rate von schweren Hypoglykämien“ kommt, die Therapieempfehlungen für orale Antidiabetika in der Leitlinie erweitert werden. Konsequenterweise müsste stattdessen empfohlen werden, die Indikation für eine Insulintherapie noch kritischer zu hinterfragen.

Zum Schluss zurück in die Praxis und die Frage gestellt: Wer will verantworten, z.B. einem symptomfreien 77-Jährigen mit gut behandeltem Hypertonus, Freude am Wandern, Prostata-Adenom und einem HbA_{1c} von 8,2 % eine intensivere Therapie zu empfehlen?

Diabetes-Gesellschaft wurde die Kurzversion der NVL inzwischen aus dem Netz genommen.

Die Vertreter von DEGAM und AkdÄ werden in die überarbeitete Version der Langfassung die Anregung von Armin Mainz mit aufnehmen, bei älteren Menschen mit Diabetes weniger ehrgeizige Diabetes-Ziele zu verfolgen, bei denen eine einfache nächtliche Gabe von Basalinsulin kaum mit dem Risiko von Hypoglykämien verbunden wäre.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Armin Mainz
Hausarzt
Am Berndorfer Tor 5
34497 Korbach
dialog@praxis-korbach.de

Literatur

1. Hausarzt Handbuch Diabetes Typ 2. Herausgeber: Deutscher Hausärzteverband e.V., AOK-Bundesverband. MED.KOMM-Verlag 2003

Antwort von Dr. Günther Egidi

Ich freue mich über die konstruktive Kritik von Armin Mainz. Er rennt gewissermaßen bei mir offene Türen ein. Auch ich bin mit dem HbA_{1c}-Korridor von 6,5–7,5 % nicht nur glücklich. Er ist Ergebnis einer Kompromissbildung zwischen den an der NVL beteiligten Fachgesellschaften.

Wegen einer unabgestimmten Darstellung der NVL durch die Deutsche

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi
Arzt für Allgemeinmedizin
Huchtinger Heerstraße 41
28259 Bremen
familie-egidi@nord-com.net