

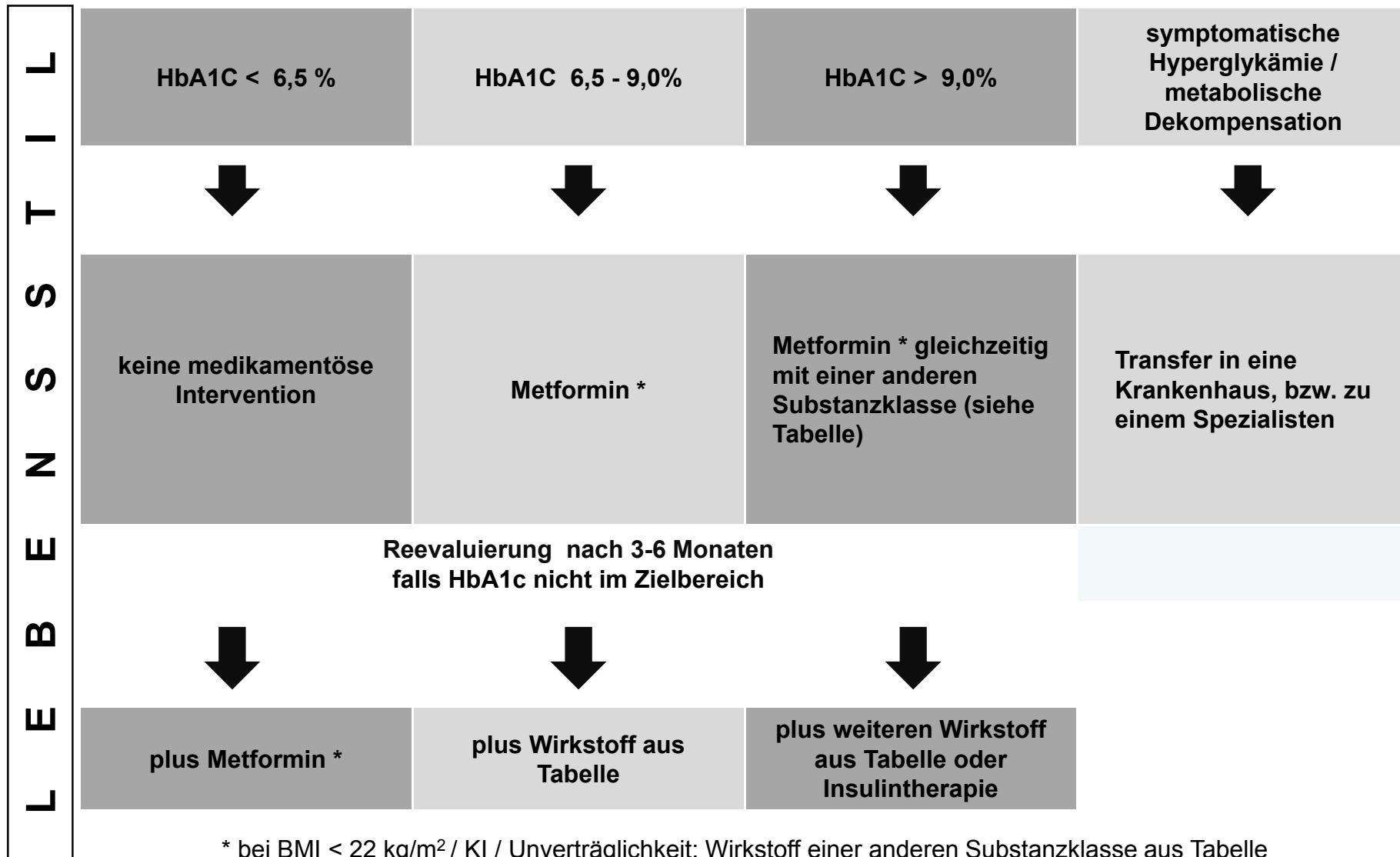


ÖDG Leitlinien 2009

ANTIDIABETISCHE THERAPIE DES DM-2

Leitlinie ÖDG 2009

Therapie nach Diagnose Diabetes mellitus 2



Leitlinie ÖDG 2009

Klasse	HbA1c	Hypoglykämie	Vorteile	Nachteile
Metformin *	↓↓	nein	Gewichtsneutralität, Reduktion makrovaskulärer Ereignisse	KI und GI Nebenwirkungen
Hinzufügen eines Wirkstoffes, der für den einzelnen Patienten auf Basis der unten angeführten Vor- und Nachteile am besten geeignet ist (Wirkstoffe in alphabetischer Reihenfolge)				
Klasse	HbA1c	Hypoglykämie	Vorteile	Nachteile
Alpha-Glucosidase-Inhibitoren	↓	nein	Verbesserte postprandiale BZ-Kontrolle, gewichtsneutral	GI Nebenwirkungen
DPP-4-Hemmer	↓ bis ↓↓	nein	Verbesserte postprandiale BZ-Kontrolle, gewichtsneutral, mögliche Betazellprotektion	Neuer Wirkstoff (unbekannte Langzeitsicherheit)
Inkretinmimetika	↓↓	nein	Gewichtsreduktion, mögliche Betazellprotektion	Neuer Wirkstoff (unbekannte Langzeitsicherheit), Nausea
Insulin	↓↓↓	ja	Keine Dosisobergrenze viele Arten, flexible Regelungen	Gewichtszunahme
Insulinsekretagoga:				
Sulfonylharnstoffe	↓↓	ja	Gliclazid und Glimperid sind mit weniger Hypoglykämien und Gewichtszunahme verbunden als Glibenclamid	mögliche Gewichtszunahme
Glinide	↓ bis ↓↓	ja	Verbesserte postprandiale BZ Kontrolle	Dreimal tägliche Dosierung, mögliche Gewichtszunahme
Thiazolidindione (Glitazone)	↓↓	nein	Mögliche Betazellprotektion, Reduktion makrovaskulärer Ereignisse (Pioglitazon)	Gewichtszunahme, periphere Ödeme, Frakturen bei Frauen
↓ = <1,0% HbA1c Senkung, ↓↓ = 1,0-2% HbA1c Senkung, ↓↓↓ = >2,0% HbA1c Senkung				

Reevaluierung alle 3 Monate

Falls HbA1c nicht im Zielbereich plus weiteren Wirkstoff aus Tabelle oder Insulintherapie