
Orale Antidiabetika

**Wie sie wirken,
wie man sie einnimmt,
was zu beachten ist**

Einleitung

- **Wir haben versucht hier die wichtigsten Hinweise für Sie zusammenzufassen.**
- **Die Informationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ersetzen in keinem Fall die genaue Beachtung der Beipackzettel Ihrer Medikamente.**
- **Wenn Sie Fragen zu Medikamenten haben, wenden Sie sich an uns oder Ihren Arzt.**
- **Die Vorliegenden Blätter sind Inhalt eines Vortragsabends der SHG Diabetes gewesen und daher © der Rathaus-Apotheke St.Leon.**

Orale Antidiabetika

- **Thema:**
- **Orale Antidiabetika - für wen?**
- **Wirkstoffe**
 - » Welche Wirkstoffe werden heute eingesetzt?
 - » Wie wirken sie?
 - » Welche Nebenwirkungen sind zu beachten?
 - » Wie soll die Einnahme erfolgen?
- **Welches Medikament gehört zu welchem Wirkstoff?**

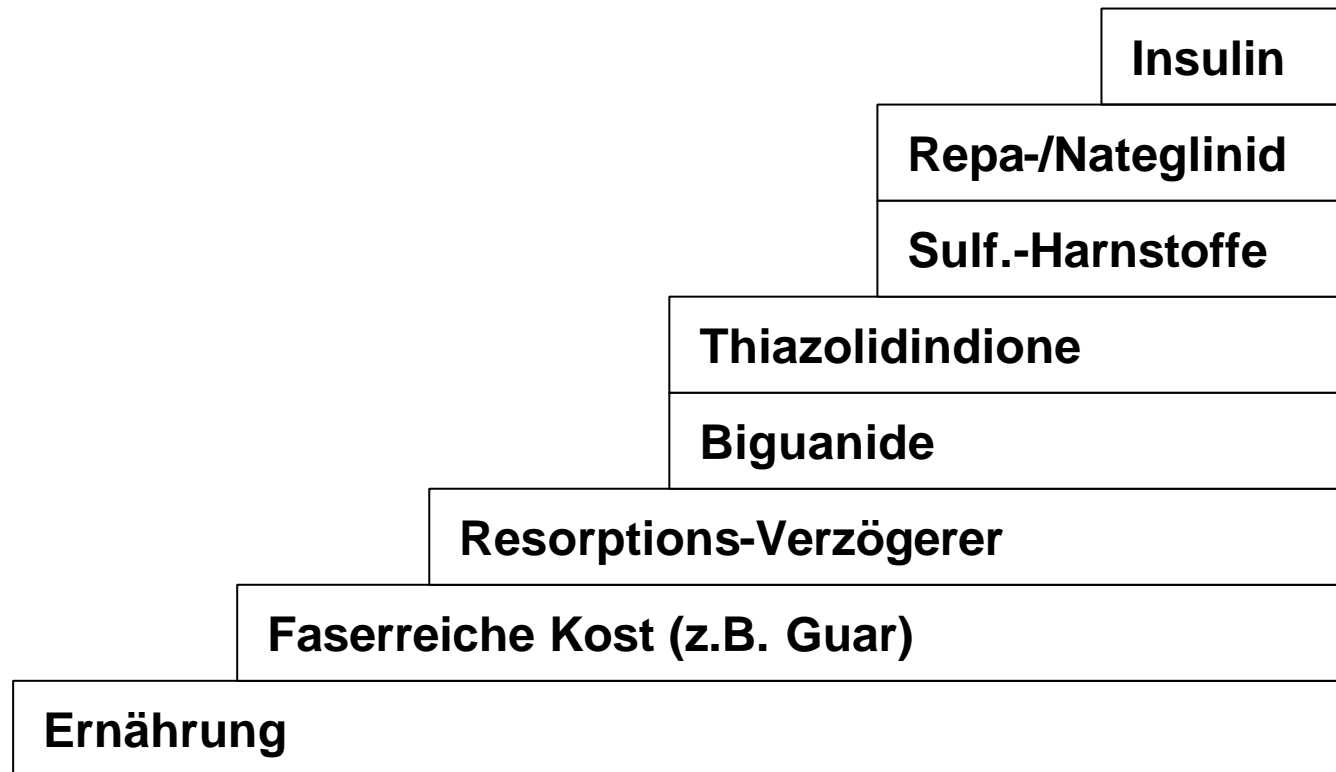
Orale Antidiabetika

- **Medizin ist eine Wissenschaft, die verhindern will, daß die Menschen eines natürlichen Todes sterben!** *Robert Lembke*
- **WHO Ziele - Lebenverlängern (früher)**
- **WHO Ziele - Lebensqualität erhöhen (heute)**

Orale Antidiabetika

- **Insulin-Mangel (IM) - *Diabetes Typ 1***
 - » Autoimmunprozeß bei Virusinfekt (Zerstörung der Inselzellen / Inselzell-Antikörper nachweisbar "ICA")
 - » Schneller Gewichtsverlust durch Lipolyse
 - » Plötzlich, meist in der Jugend => Typ 1a
 - » Plötzlich bei Älteren => Typ 1b
- **Insulin-Resistenz (IR) - *Diabetes Typ 2***
 - » Familienanamnese, Alter meist über 40
 - » Ernährung, Bewegungsmangel, Alkohol, Medikamente, Schwangerschaft, endokrine Erkrankungen
 - » Insulin verliert Wirksamkeit (mehr Insulin weniger BZ)
- **Kombination Mangel und Resistenz (IRIM)**
 - » meist alle IM Kriterien + diab. Familien-Anamnese Typ 2

Stufentherapie bei Typ 2 Diabetes



Stufentherapie bei Typ 2 Diabetes

- **Was ist bei OAD's immer zu beachten?**
 - Ernährung
 - Körpergewicht
 - Bewegung
 - Alkohol meiden
 - Kein Ersatz für Insulin

Faserreiche Kost

- **Faserreiche Kost = Rohkost**
 - » Obst
 - » Salat
 - » z.B. Guarmehl
- **Faserreiche Kost**
 - » Energie-verdünnte Kost
 - » KH-Aufspaltung verzögert, Blutzuckeranstieg später
- **Möglichst deutlicher Anteil an der gesamten Ernährung !**

Resorptionsverzögerer

- **Acarbose*** (Glucobay), **Miglitol** (Diastabol)
 - **Wirk.:** Verzögerung KH-Aufspaltung
 - **Anw.:** Regelmäßig, zu Beginn der Mahlzeiten
 - **H:** Diät einhalten, Blähendes meiden,
 - **KI:** bei Schwangerschaft/Stillzeit, CD / UC, nicht Jugendliche u. Kinder
 - **NW:** Blähungen, selten Durchfall
 - **WW:** Haushaltszucker (Durchfall), Antacida, Cholestyramin, Verdauungsenzyme (Ac. ↓)
 - *** *Einschleichend beginnen!***

Biguanide

- **Metformin** (Glucophage, Mescorit, Mediabet)
 - **Wirk.:** Verbesserung der Zuckerverwertung, Verzögerung Glucoseresorption, erhöhte Insulinempfindlichkeit, Hemmung Glucose Neubildung
 - **Anw.:** Regelmäßig zu / nach den Mahlzeiten
 - **H:** Diät, Körpergewicht, max. 6 Tabl.p.d.
 - **KI:** chron. Darmerkrankungen, schwere Niereninsuffizienz, Schwangerschaft, Stillzeit
 - **NW:** Blähungen, Völlegefühl, Durchfall, Aufnahme B₁₂ und Folsäure (-)
 - **WW:**
 - BZ (-) Insulin, MAO + ACE-Hemmer, β-Blocker, Clofibrat
 - BZ (+) Glucokortikoide, Glukogon, Schilddrüsenhormone

Thiazolidindione

- **Thiazolidindione** (Pioglitazon, Rosiglitazon)

Nur als Kombinationstherapie (nicht Insulin)

- **Wirk.:** Verringerung Insulinresistenz
Senkung BZ und Insulinspiegel
Reduktion freier Fettsäuren und des Triglyzeridspiegels
Erhöhung der HDL
Hemmung Glucose Neubildung
- **Anw.:** regelmäßig 1x täglich zu Mahlzeit
- **H:** Substanz in der Diskussion
- **KI:** Leberinsuffizienz etc.
- **NW:** Lebertoxizität, leichte Gewichtszunahme, periphere Ödeme
- **WW:** ?

Sulfonyl-Harnstoff I

- **SFH**

- » **1. Generation:** Tolbutamid
- » **2. Generation:** Glibenclamid *HYPO!*
Glibornurid
Gliclazid
Glipizid
Gliquidon
Glisoxepid
(Euglucon, Glucovital, Maninil...)
- » **3. Generation:** Glimepirid (Amaryl) **1 x pd**

Sulfonyl-Harnstoff II

- SFH

"Hypos möglich!"

- Wirk.: erhöhte Insulinsekretion
erhöht Insulinempfindlichkeit
erhöhte Glukoseaufnahme Leber
- Anw.: Regelmäßig bis 30 Min. vor der
Mahlzeit ((Amaryl vor dem Essen))
- H: Diät, KG
- KI: Typ 1, chron. Darmerkrankungen,
schwere Niereninsuffizienz , Leber,
Schwangerschaft, Stillzeit
- NW: Übelkeit, Völlegefühl, Durchfall
- WW: BZ (-) Insulin, NSAR, MAO + ACE-Hemmer,
β-Blocker, Cumarin, Clofibrat...
BZ (+) Glucokortikoide, Glukogon, Schild-
drüsenhormone...

Repaglinide

- **Repaglinide (Novonorm) *Hypos möglich***
 - **Wirk.:** **Kurzfristige Stimulation der β -Zellen in der Bauchspeicheldrüse**
Wirk.-maximum *45 Minuten*
Halbwertszeit *1 Std.*
 - **Anw.:** **vor Hauptmahlzeiten**
 - **H:** **nur bei Bedarf**
 - **KI:** **Typ 1, schwere Niereninsuffizienz ,
Leber, Schwangerschaft, Stillzeit**
 - **NW:** **Magen-Darm-Beschwerden, Haut-
reaktionen**
 - **WW:** **BZ (-) Insulin, MAO-Hemmer, β -
Blocker, ...**
**BZ (+) Kortikoide, Danazol,
Schilddrüsenhormone...**

Insulin

- **Insulin ist ein körpereigener Stoff und hat**
 - **in der vom Arzt vorgegebenen Dosierung, bei Einhaltung der richtigen Ernährungs- und Lebensgewohnheiten und ggfls. einer entsprechenden Anpassung der Dosierung -**
 - keine Nebenwirkungen**