



## ORALE ANTIDIABETIKA

*Patienten mit nicht-insulinabhängigem Diabetes mellitus (NIDDM) sind im Gegensatz zu Patienten mit insulinabhängigem Diabetes meist weniger gut informiert und weniger motiviert in Bezug auf die Behandlung ihres Diabetes. Dies liegt hauptsächlich daran, dass das medizinische Personal vorgefasste Meinungen und Ideen der Patienten und deren Angehörigen nicht ernst genug nimmt. Zum Beispiel sind Behauptungen wie «Ich habe nur leichten Diabetes», «Ich brauche kein Insulin» und «Ich fühle mich nicht krank» sehr häufig. Ärzte sollten diese unrealistischen Anschauungen nicht untermauern, sondern sie ganz entschieden entkräften.*

*Die grosse Patientengruppe der nicht-insulinabhängigen Diabetiker verdient genauso viel medizinische und erzieherische Zuwendung wie die Gruppe der insulinabhängigen Diabetiker. Sowohl der Patient mit Typ II-Diabetes als auch das Diabetes-Pflegepersonal müssen einsehen, dass eine medizinische Behandlung mit oralen Antidiabetika allein den Diabetes nicht unter Kontrolle bringen kann. Eine Kombination dieser oralen Substanzen mit Diät, körperlicher Aktivität und entsprechender Unterweisung sind für eine optimale metabolische Kontrolle und eine Verhinderung langfristiger Komplikationen von grösster Bedeutung. Das Ziel des vorliegenden Artikels ist es, dieser oft übersehenen Gruppe von Diabetikern einige Richtlinien zu geben.*

### **Erster Schritt: Beurteilung der Patienten und ihrer Kenntnisse über Diabetes**

Man nimmt oft an, dass Patienten mit Diabetes mellitus wenig über ihren Diabetes informiert sind, auch wenn die Diagnose schon vor mehreren Jahren gestellt wurde. Als erstes sollten Ärzte und Pflegepersonal die Kenntnisse, die der Patient bereits über Diabetes hat, in Erfahrung bringen. Für die Zusammenstellung eines effizienten kurz- und langfristigen Behandlungsprogramms ist eine Kenntnis des Wissensstands der Patienten bezüglich Diabetes und dessen Behandlung von grosser Bedeutung.

Verbessert man von Anfang an die Kenntnisse und die Motivation des Patienten, so wird dies positive Auswirkungen auf den Verlauf der Behandlung haben. Die Motivation kann allerdings stark von persönlichen Faktoren abhängig sein, wie z.B. von der Art und Weise, wie

der Patient mit der Krankheit zurechtkommt, sein allgemeines Lebens- und Essverhalten, seinen Beruf, sowie der familiäre, kulturelle und soziale Hintergrund.

### **Welche Informationen sollten als erstes gegeben werden?**

Hat der Arzt beschlossen, Sulfonylharnstoffe oder Biguanide zu verschreiben, so sollte er dem Patienten so viele Informationen wie möglich geben, damit die therapeutischen Ziele klar verständlich sind. Folgende Fragen sollten dabei beantwortet werden:

1. Warum verschreiben Sie mir ein orales Antidiabetikum?
2. Welche Wirkung kann ich von diesem Medikament erwarten?
3. Was muss ich in Zukunft tun?



## 1. Warum verschreiben Sie mir ein orales Antidiabetikum?

Die Auswahl eines oralen Antidiabetikums durch den Arzt ist beeinflusst vom Körpergewicht und Grad der Hyperglykämie des Patienten. Der Arzt sollte daher die Bedeutung eines zu hohen Blutzuckerspiegels erklären und aufzeigen wie er am besten korrigiert werden kann. Alle weiteren Einzelheiten (warum ein orales Mittel und kein Insulin) richten sich nach dem vorherigen Wissensstand des Patienten über seinen Diabetes und können einige oder alle der folgenden Punkte enthalten:

- Orale Antidiabetika ersetzen keine Diät
- Orale Antidiabetika sind kein oral verabreichtes Insulin
- Alternative Möglichkeiten der Behandlung
- Wirksamkeit der Medikamente
- Wichtigkeit des residuellen endogenen Insulins.

## 2. Welche Wirkungen kann ich von diesem Medikament erwarten?

Der Arzt sollte dem Patienten sagen, dass das Senken des Blutzuckerspiegels Müdigkeit, Durst und Pruritus behebt, sofern solche Symptome vorhanden sind. Allerdings kann der Zeitraum, in dem eine Besserung auftritt, sehr verschieden sein. Den Patienten ohne diese typischen Symptome soll gesagt werden, dass sich der Blutzuckerspiegel verbessern kann, ohne dass eine subjektive Besserung festgestellt werden kann.

Der Arzt sollte dem Patienten auch einige wichtige Hinweise über die Behandlung geben:

- *Der Name des Medikaments*  
Der Patient sollte ihn aufschreiben.
- *Wie viele Tabletten der Patient einnehmen soll und wann*  
Vorschläge sollten gemacht werden, um die Einnahmezeiten nicht zu versäumen

- *Orale Antidiabetika sind nur wirksam in Verbindung mit Diät*  
Kohlenhydratarme Nahrungsmittel, sowie unregelmässiges Essen, sollten vermieden werden.

- *Hypoglykämie*  
Die Möglichkeit des Auftretens einer Hypoglykämie, ihre Anzeichen und Symptome, sollten dem Patienten unter Sulfonylharnstoffen erklärt werden.

- *Alkoholkonsum*  
Alkohol kann sowohl zu Gewichtszunahme wie auch zur Erhöhung des Hypoglykämierisikos beitragen.

- *Krankheit*  
Falls der Patient nicht essen kann, vor allem bei Erbrechen oder im Fall von anderen Erkrankungen, sollte er seinen Arzt konsultieren.

- *Gastro-intestinale Störungen*  
Diese sind wahrscheinlich nur vorübergehend und im allgemeinen kein Grund, die Medikamenteneinnahme zu unterbrechen.

- *Gewisse Medikamente vertragen sich nicht mit oralen Antidiabetika*  
Der Patient muss jedem Arzt, der ihn behandelt, mitteilen, dass er Diabetes hat und ein orales Antidiabetikum einnimmt, dessen Namen er unbedingt nennen muss oder die Packung zur Hand haben muss.

- Die Einnahme von oralen Antidiabetika muss eventuell unterbrochen werden, wenn der Patient vor gewissen Untersuchungen längere Zeit nüchtern bleiben muss (z.B. invasive Radiologie);

- Medikamente gegen Bluthochdruck (Diuretika und andere) und lokale Steroid-Infiltrationen können die metabolische Kontrolle verschlechtern.

- *Andere Einzelheiten über die Medikamente sollten von Zeit zu Zeit wiederholt werden:*

- Dem Patienten sollte klar gesagt werden, dass er keine anderen Antidiabetika einnehmen soll als die, die ihm verschrieben wurden.

