



Prof. Dr. med.
Roger Lehmann
Zürich



Prof. Dr. med.
Jacques Philippe
Genf

Fallvignette

Um welche Form des Diabetes handelt es sich?

Ausgangssituation

61-jähriger Patient konsultiert Hausarzt wegen vermehrter Müdigkeit, Harndrang und vermehrtem Durst. Der Patient weist keinen Gewichtsverlust auf.

Anamnese:

Familienanamnese: Übergewicht und Hypertonie mütterlicherseits und Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 der Mutter im Alter von 64 Jahren

Persönliche Anamnese: bland, ohne Hospitalisationen und keine bekannten kardiovaskulären Krankheiten

Status:

Körperliche Untersuchung:

Grösse 179 cm, 101 kg, BMI 31.6, BD 171/105, Puls 101 / min, AF 14 / min

Labor:

	Referenz	Einheit	20.01.18
HDL-Cholesterol	> 1.0	mmol/l	0.375*
Cholesterol	< 5.0	mmol/l	6.23*
LDL-Cholesterin	< 3.0	mmol/l	3.505*
Triglyceride	< 2.0	mmol/l	> 6.86*
Chol/HDL	< 5.0		9.6
HbA1c	< 6.5	%	14.2*
Glukose	3.3-6.05	mmol/l	17.9*
GOT/ASAT	< 40	U/l	62.7*
GPT/ALAT	< 41	U/l	131*
GGT	< 71	U/l	194*
Pankreas-Amylase	< 53	U/l	< 14

Um welchen Typ Diabetes handelt es sich?

Antwort: Es liegt kein Gewichtsverlust vor, keine Pankreatitis und eine positive Familienanamnese für Typ2-Diabetes. Es liegt eine typische diabetische Dyslipidämie mit erhöhten Triglyzeriden und einem tiefen HDL vor. Auch das LDL-Cholesterol ist erhöht. Daher ist auch aufgrund des Alters die wahrscheinlichste Form des Diabetes ein Typ-2-Diabetes.

Welche Zusatzinformationen sind noch erforderlich?

Antwort: Nierenfunktion: Der Patient weist eine eGFR von 58 ml/min.

Wie würden Sie diesen Patienten therapieren?

Die 4 Kern-Fragen zum Therapieentscheid:

Frage 1: Liegt ein Insulinmangel vor?

Antwort: Nein, da kein Gewichtsverlust besteht und ein e Diabetes-Erkrankung bisher nicht bekannt war.

Frage 2: Liegt eine Niereninsuffizienz vor?

Antwort: Ja, es liegen eine CKD 3a (e-GFR von 58ml/min) und eine Mikroalbuminurie vor.

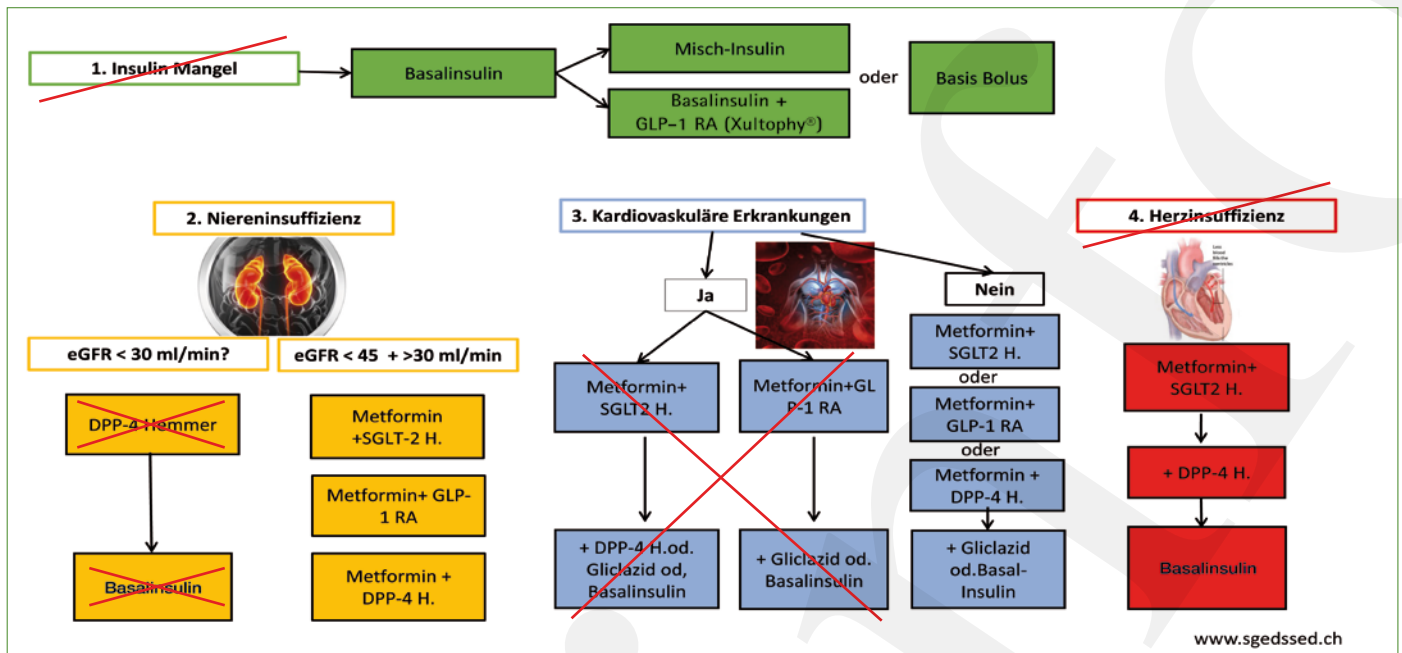
Frage 3: Liegt eine kardiovaskuläre Erkrankung vor?

Antwort: Das Risiko ist nur mässig erhöht, jedoch sind das erhöhte Gewicht, der erhöhte Blutdruck und die ausgeprägte Dyslipidämie und die mässige Niereninsuffizienz und Mikroalbuminurie Faktoren, die das Risiko für eine kardiovaskuläre Erkrankung erhöhen.

Frage 4: Liegt eine Herzinsuffizienz vor?

Antwort: Unwahrscheinlich, jedoch weisen Patienten mit Typ-2-Diabetes eine hohe Prävalenz für Herzinsuffizienz auf, die mit dem Alter ansteigt (25% aller Patienten mit Typ 2 Diabetes über 60 Jahre).

SGED Leitlinien mit 4 Kernfragen zum Therapieentscheid



Die Niereninsuffizienz erfordert Nierenschutz mit ACE-Hemmern und eine nephroprotektive antidiabetische Therapie (SGLT-2 Hemmer und/oder GLP-1 RA).

Optimale Therapiewahl

Aufgrund der Patientenpräferenz für eine orale Therapie wird eine Kombinationsbehandlung mit Jardiance® (10 mg) 1-0-0 und Janumet® (50 mg/500 mg) 1-0-1 eingeleitet. Zusätzlich wird der Patient aufgrund des erhöhten Blutdrucks und der erhöhten Blutfettwerte mit Triveram® 40/10/10 1-0-0 (Statin, ACE-Hemmer, Calcium-Antagonist) behandelt.

Untersuchung bei Hausarzt nach 4-wöchiger Therapie:

Status am 22.2.18:

Blutdruck 138/85 mm Hg, Puls 86/min, Gewicht 95 kg

Labor:

	Referenz	Einheit	20.01.18	22.02.18
HDL-Cholesterol	>1.0	mmol/l	0.375*	0.8
Cholesterol	< 5.0	mmol/l	6.23*	3.1
LDL-Cholesterin	< 3.0	mmol/l	3.505*	1.6
Triglyceride	< 2.0	mmol/l	>6.86*	1.4
Chol/HDL	< 5.0		9.6	
HbA1c	< 6.5	%	14.2*	9.87*
Glukose	3.3-6.05	mmol/l	17.9*	3.43
GOT/ASAT	< 40	U/l	62.7*	25.4
GPT/ALAT	< 41	U/l	131*	50.2
GGT	< 71	U/l	194*	40.1
Pankreas-Amylase	<53	U/l	<14	

Gibt es noch eine Zusatzmedikation, welche Sie jetzt einsetzen würden?

Nein. Da das HbA1c innerhalb eines Monats um über 4% gesunken ist, ist anzunehmen, dass in drei Monaten das HbA1c ca. 6% betragen wird und Blutdruck und Lipide sind im Zielbereich.

Prof. Dr med. Roger Lehmann

USZ Zürich
Roger.Lehmann@usz.ch

Prof. Dr. med. Jacques Philippe

HUG Genf
Jacques.Philippe@hcuge.ch

+ **Interessekonflikte:** JP: Forschungsförderung durch NovoNordisk, Teilnahme an Advisory Boards und Referentenhonorare von Novo Nordisk, Sanofi, Boehringer Ingelheim, Astra Zeneca und Johnson & Johnson. RL: Teilnahme an Advisory Boards und Referentenhonorare von Novo Nordisk, Sanofi, MSD, Boehringer Ingelheim, Servier und Astra Zeneca.