

Welches Insulinschema bei Diabetes mellitus Typ 2?

r -- Holman RR, Farmer AJ, Davies MJ et al. Three-year efficacy of complex insulin regimens in type 2 diabetes. N Engl J Med 2009 (29. Oktober); 361: 1736-47 (Epub 2009 Oct 22) PMID: 19850703

[\[LINK\]](#)

In dieser offen geführten, randomisierten Studie erhielten 708 Diabeteskranke, die unter alleiniger oraler Diabetestherapie ungenügende HbA1c-Werte erreichten, zusätzlich entweder zweimal täglich ein biphasisches Insulin Aspart (NovoMix®30), dreimal täglich ein Insulin Aspart (NovoRapid®) zum Essen oder einmal täglich das Basisinsulin Detemir (Levemir®). Wenn die Diabeteseinstellung im Verlauf immer noch unbefriedigend war, konnte der orale Sulfonylharnstoff durch einen zweiten Insulintyp ersetzt werden. Die nach drei Jahren resultierenden durchschnittlichen HbA1c-Werte waren mit rund 7% in allen drei Gruppen vergleichbar. Ein kleinerer Anteil an Erkrankten der Gruppe mit biphasischem Insulin hatte jedoch einen HbA1c von weniger als 6.5% als in den anderen beiden Gruppen. Am wenigsten Hypoglykämien traten in der Gruppe mit Basisinsulin auf, gefolgt von denjenigen mit biphasischem Insulin. Diesbezüglich und auch bezüglich Gewichtszunahme schnitt die Gruppe mit prandialem Insulin am schlechtesten ab.