

Antidiabetika (Mittel zur Behandlung von Diabetes) und Vitalstoffe

Wechselwirkungen von Medikamenten und Mikronährstoffen und was man unbedingt darüber wissen sollte!

Viele Menschen nehmen Medikamente und viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel, aber viele Menschen, die Medikamente nehmen wissen gar nicht, dass sie besser auch Nahrungsergänzungsmittel nehmen sollten. Und Einige, derer die Medikamente nehmen, sollten bestimmte Nahrungs-ergänzungsmittel besser nicht nehmen. Viele Medikamente und viele Krankheiten verbrauchen in großer Quantität spezifische Mikronährstoffe. Das führt dazu, dass sich mit der Zeit zu dem eigentlichen Leiden noch ein eigentlich vermeidbarer Kollateralschaden entsteht, der die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt.

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass und welche Interaktionen zwischen Medikamenten und Mikronährstoffen bestehen. Die durch einen Mangel an Mikronährstoffen auftretenden Symptome können erkannt werden und geben einen ersten Hinweis, welche Vitalstoffe man zum Ausgleich einnehmen sollte. Wir haben auf unseren Seiten zu den besonders häufig verschrieben Arzneimitteln die Interaktionen zu Vitalstoffen (Mikronährstoffen) zusammen gestellt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie diese Liste für sich studieren.

Wir möchten Ihnen aber einen sehr dringenden Rat mit auf den Weg geben: Verwenden Sie diese Informationen nicht, um Ihre Medikation eigenhändig zu verändern. Nutzen Sie die Informationen, um mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens Ihre besondere Situation zu besprechen. Wir geben Ihnen unten einen Literaturhinweis zu einem Buch von Uwe Gröber. Ihr Arzt wird Ihnen dankbar sein, wenn Sie ihn auf dieses Buch hinweisen.

Was ist ein Antidiabetikum?

Gelingt es nicht, die Blutzuckerwerte durch Abnehmen und körperliche Aktivität zu normalisieren, stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, die die Zuckeraufnahme aus dem Darm hemmen oder die Insulinproduktion fördern. Der Arzt wählt das für den Patienten geeignete Medikament aus, legt die Dosierung fest und stimmt die Ernährung darauf ab. Dies ist wichtig, denn als Nebenwirkung kann eine Unterzuckerung (Hypoglykämie) auftreten.

Übersicht über die Wirkstoffe in Antidiabetika

- Antidiabetika
- Insulin
- Kombinationstherapie
- Herkömmliche (konventionelle) Insulintherapie
- Intensivierte Insulintherapie

Anfänglich werden Medikamente eingesetzt, die eine eventuell vorliegende Überzuckerung (Hyperglykämie) nicht noch verstärken (z. B. Glukosidasehemmer, Biguanide). Da im Verlauf der Erkrankung meist der Insulinmangel zunimmt, kann der Internist die Insulinbildung anregen, z. B.

durch Sulfonylharnstoffe oder Glinide. Schreitet die Erkrankung immer weiter fort, kann der zunehmende Insulinmangel durch Spritzen von Insulin ausgeglichen werden.

Zurzeit stehen folgende Substanzgruppen zur Verfügung, die einzeln oder zum Teil auch miteinander oder mit Insulin kombiniert (Kombinationstherapie) angewendet werden:

Biguanide:

Biguanide verzögern die Zuckeraufnahme aus dem Darm und vermindern die Zuckerbildung durch die Leber. Des Weiteren senkt Metformin die Blutfette (Triglyzeride) im Blut und unterstützt eine Gewichtsabnahme. Deshalb ist Metformin besonders zur Behandlung von übergewichtigen Patienten mit metabolischem Syndrom geeignet. Es sollte jedoch unter anderem nicht bei Nieren-, Leber- oder Herzschwäche, Asthma oder fiebrigen Erkrankungen eingenommen werden. Eine Unterzuckerung kann Metformin nicht auslösen.

Glitazone:

Glitazone erhöhen die Empfindlichkeit der Gewebezellen für Insulin und reduzieren dadurch die Insulinresistenz. Sie wirken sich auch positiv auf den Fettstoffwechsel aus. Sie können auch bei leichter bis mittelschwerer Nierenschwäche eingenommen werden, nicht jedoch bei Herzschwäche.

Alpha-Glukosidasehemmer:

Sie verlangsamen die Aufnahme von Zucker im Darm. Dadurch steigen die Blutzuckerwerte nach den Mahlzeiten nicht mehr so stark an. Meist werden Alpha-Glukosidasehemmer zu Beginn einer Diabetesbehandlung eingesetzt. Sie können auch mit anderen Medikamenten wie z. B. Sulfonylharnstoff oder mit Insulin kombiniert werden. Alpha-Glukosidasehemmer rufen keine Unterzuckerung (Hypoglykämie) hervor, senken die Blutzucker- und Insulinspiegel nach dem Essen und sind deshalb für Diabetiker mit kurzer Krankheitsdauer geeignet.

Sulfonylharnstoffe:

Sulfonylharnstoffe regen die Bauchspeicheldrüse zur Bildung von Insulin an. Sie werden vor allem bei normalgewichtigen Typ-2-Diabetikern eingesetzt, meist erst dann, wenn andere Maßnahmen erfolglos waren. Da sie häufig zu einer Gewichtszunahme führen und eine bestehende Insulinresistenz verstärken, sind sie für übergewichtige Patienten weniger geeignet. Sulfonylharnstoffe fördern die Freisetzung von körpereigenem Insulin aus der Bauchspeicheldrüse. Um eine Unterzuckerung zu vermeiden, sollten die Patienten regelmäßig Kohlenhydrate aufnehmen.

Glinide:

Glinide regen die Insulinproduktion nach Mahlzeiten an und werden deshalb vor den Hauptmahlzeiten eingenommen. Sie sollten bei Nieren- und Leberschwäche nicht eingesetzt werden, außerdem können sie eine Unterzuckerung auslösen.

Inkretin-Analoga: Inkretine sind Darmhormone (z. B. GLP-1 und GIP), die die Bildung von Insulin bei der Nahrungsaufnahme bedarfsabhängig regulieren. Inkretin-Analoga ähneln den natürlichen Inkretinen und imitieren deren Wirkung. Da der Körper von Diabetikern zu wenig Inkretine bildet, können Inkretin-Analoga den Blutzuckeranstieg bei diesen Patienten begrenzen.

Inkretin-Verstärker (DPP-4-Inhibitoren): Inkretin-Verstärker erhöhen die Konzentration von Inkretinen, indem sie verhindern, dass sie durch das Enzym DPP-4 abgebaut werden.

Führt die Behandlung mit diesen oralen Präparaten nicht zur Normalisierung der Zuckerwerte, kann der Arzt eine Insulintherapie empfehlen.

Orale Antidiabetika und Chrom

Chrom(III) kann die blutzuckersenkende Wirkung von oralen Antidiabetika (z.B. Glibenclamid, Glimepirid, Metformin, Repaglinid, Rosiglitazon) steigern.

Der Blutzucker sollte zur Vermeidung von Unterzuckerungserscheinungen engmaschig kontrolliert und der Patient darauf hingewiesen werden.

Orale Antidiabetika und Alpha-Liponsäure

Verstärkung der blutzuckersenkenden Wirkung möglich.

Einnahme von Alpha-Liponsäure kann potenziell die blutzuckersenkende Wirkung von Insulin und/oder oralen Antidiabetika (z.B. Glibenclamid, Glimepirid, Metformin, Repaglinid, Rosiglitazon) verstärken.

Der Blutzucker sollte zur Vermeidung von Unterzuckerungserscheinungen engmaschig kontrolliert und der Patient darauf hingewiesen werden.

Metformin und Vitamin B12

Metformin-induzierte Störung der Vitamin B12-Resorption.

Auch der Folsäurestatus kann durch Therapie mit Metformin beeinträchtigt werden.

Unter Langzeittherapie mit dem Biguanid Metformin sollte regelmäßig Vitamin B12 zusammen mit Folsäure und Vitamin B6 supplementiert werden.

Literaturhinweise

Diese Tabelle stammt aus dem Buch von Uwe Gröber mit dem Titel „Interaktionen, Arzneimittel und Mikronährstoffe“, ISDN 978-3-8047-2375-7, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. Für eine Vertiefung der Informationen empfehlen wir den Kauf des Buches.

Der Text ist zum Teil verändert, bzw. ergänzt mit weiteren, uns vorliegenden Informationen.

Wichtiger Hinweis und Warnung

Sollten Sie bei der Durchsicht dieser Aufstellungen Beschreibungen finden, die auf ihre Situation passen, konsultieren Sie bitte ihren Hausarzt. Verändern Sie bitte nicht eigenständig ihre Medikation, die Folgen könnten dramatisch sein. Sprechen Sie die Supplementierung mit Mikronährstoffen mit ihrem Arzt / Therapeuten ab.