Ein Jahr Erfahrung mit neuem DPP-4-Hemmer

Glykämische Kontrolle statt nur HbA_{1c}-Kosmetik

■ Den HbA_{1c}-Wert zu reduzieren ist das zentrale Ziel des Therapiemanagements bei Typ-2-Diabetes. Doch dabei allein darf es nicht bleiben. „Reine HbA_{1c}-Kosmetik ist nicht ausreichend“, so Prof. Stephan Jacob, niedergelassener Diabetologe aus Villingen-Schwenningen. Die Fokussierung auf die HbA_{1c}-Reduktion ist laut Jacob reaktiv. „Damit kommen wir von der Physiologie her immer zu spät.“ Um eine sichere und erfolgreiche Therapie zu ermöglichen, müssen auch eine Gewichtszunahme und Hypoglykämien vermieden werden, die „viel folgenschwerer sind als bislang angenommen“.

Umdenken ist angesagt, um effektiv zu therapieren. Dies gelingt mit der richtigen Kombination oraler Antidiabetika, etwa Metformin und Saxagliptin (Onglyza®). Der DPP-4-Hemmer verbessert signifikant das Blutglukoseprofil. Unter der kombinierten Gabe von Metformin und Saxagliptin konnte laut Jacob „bei doppelt so vielen Patienten ein HbA_{1c}-Wert unter sieben erzielt werden, als mit der Kombination von Metformin plus Placebo [1]“. Darüber hinaus lassen sich mit dieser Kombination auch die gefürchtete Unterzuckerungen und Gewichtszunahmen vermeiden. Eine aktuelle Studie

belegte, dass Saxagliptin ein signifikant geringeres Risiko für Hypoglykämien birgt als Sulfonylharnstoffe: 3% versus 36,3% mit Metformin plus Glipizid ($p < 0,0001$) [2]. „Indem nur Insulin ausgeschüttet wird, wenn der Glukosespiegel erhöht ist, kommt es zu dem 12-fach niedrigeren Risiko“. Dieses zeigte sich auch in der Zwischenauswertung von DiaRegis, einem prospektivem Diabetesregister mit 3810 Typ-2-Diabetikern, in dem unter anderem die Inzidenz von Hypoglykämien erfasst wird: „Die Hypoglykämie-Rate ist bei Add-on-Therapie mit dem DPP-4-Hemmer und Metformin signifikant geringer“, so Dr. Anselm Gitt, Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen der Universität Heidelberg. Nicht zuletzt bewährt sich der Einsatz von Saxagliptin auch hinsichtlich des Gewichtsmanagements. Der Einfluss auf das Gewicht liegt laut Jacob auf Placeboniveau.

bfro

1. De Fronzo RA et al. *Diabetes Care* 2009; 32: 1649–55.

2. Göke B et al. *Int J Clinl Pract* 2010 (published online 16.09.10)

Pressegespräch „Ein Jahr Erfahrung mit dem DPP-4-Inhibitor Onglyza®“, 1.10.2010 in Berlin, Veranstalter: AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb

Prof. Stephan Jacob,
Villingen-Schwenningen

Insulintherapie

Durchdachte Technologie für Erleichterungen im Alltag

■ Aktuelle Pens für Insulinanaloge, Humaninsuline und konventionelle NPH-Insuline wurden im Dezember in Berlin vorgestellt. „Die Penfamilie von Sanofi-Aventis wird jetzt durch den SoloStar® mit Insuman rapid komplettiert.“ Darauf wies Ulrike Holzmüller, Diabetesberaterin aus Leipzig, hin. Ganz neu hinzugekommen sei in diesem Jahr der wiederverwendbare Pen Klik Star® für alle Insuline von Sanofi-Aventis „mit gut hör- und fühlbaren Klicks, großer Anzeige, verlustfreier Dosiskorrektur, leichtem Patronenwechsel und geringem Kraftaufwand bei Dosisabgabe“, so Holzmüller. Die drei Penfarben Schwarz, Silber und Blau lassen sich auch durch unterschiedliche tastbare Symbole auf der Verschlusskappe unterscheiden.

Beide Pens basieren auf der gleichen Technologie, sodass nun ein Wechsel von Fertig- zu wiederverwendbarem Pen oder von Humaninsulin zu Analogon problemlos möglich ist.

Für NPH-Insuline dagegen werden andere Pens benötigt, denn diese Insuline liegen bekanntlich als kristalline, milchige Suspension vor. „Aufgrund der Sparzwänge in unserem Gesundheitssystem werden

sie wieder häufiger verordnet als früher, obwohl ich es nicht empfehlen würde“, meinte Prof. Andreas Pfützner aus Mainz. „Bis zur Hälfte der verordneten Dosen Basalinsulin sind derzeit wieder NPH-Insuline“, schätzte er.

NPH-Insuline sollen vor der Injektion 20-mal geschwenkt werden. „In praxi tun die Patienten dies nur etwa drei- bis sechsmal“, so Pfützner. Bei einer eingestellten Dosis von 28 Einheiten NPH-Insulin können so ohne Weiteres nur acht oder auch 54 Einheiten vom Pen abgegeben werden, wie Pfützner in einer eigenen Studie festgestellt hatte. Einzige Ausnahme war hier Insuman® basal: Damit gab es Abweichungen von maximal 10% nach oben oder unten. „Die Kartusche dieses Präparats enthält drei kleine, schwere Metallkugeln, die die Durchmischung effizienter machen, und nicht nur ein bis zwei Glaskugeln wie andere Präparate“, so Pfützner.

sir

Symposium bei der Jahrestagung der Stiftung „Der herzkranken Diabetiker“, 3.12.2010 in Berlin, Veranstalter Sanofi-Aventis