Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Kurz notiert

Erster AT₁-Antagonist generisch ▶

Seit Kurzem bietet das Unternehmen Hexal Losartan Hexal® und Losartan Hexal® comp (plus HCT) an. Damit steht Losartan als erster Vertreter der AT₁-Antagonisten und bereits vor dem offiziellen Patentablauf im März als Generikum zur Verfügung. Die Hexalprodukte sind bioäquivalent und indikationsgleich zu Lorzaar® und Fortzaar®.
Hexal

Nasenspray wieder verschreibungsfähig ▶

Rückwirkend zum 1. November 2009 sind nasic® und nasic® für Kinder wieder erstattungsfähig. Das abschwellende Nasenspray kann Kindern bis zum 12. Lebensjahr und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr wieder auf GKV-Rezept verordnet werden. nasic® enthält neben Xylometazolin auch das entzündungshemmende und heilungsfördernde Dexpanthenol.

Klosterfrau

Zulassungserweiterung für Grippe-

medikament ▶ Die Europäische Kommission hat die Zulassung für Oseltamivir (Tamiflu®) erweitert: Im Pandemiefall kann der Neuraminidasehemmer jetzt auch zur Therapie und Post-Expositionsprophylaxe bei Kindern unter einem Jahr eingesetzt werden. Bei der Entscheidung über eine Behandlung sollten die Pathogenität des zirkulierenden Influenzastammes und der Gesundheitszustand des Kindes berücksichtigt werden.
Roche Pharma

Insulintherapie des Typ-2-Diabetes

Hypoglykämierisiko verdient mehr Beachtung

— Bei Typ-2-Diabetikern mit langer Erkrankungsdauer sollte neueren Studien zufolge die Vermeidung von Hypoglykämien im Vordergrund stehen.

Die Studien ACCORD, ADVANCE und VADT haben ergeben, dass bei langjährigen Typ-2-Diabetikern mit suboptimaler Stoffwechselkontrolle durch eine Verbesserung des HbA_{1c}-Wertes nur ein geringer Nutzen hinsichtlich makrovaskulärer Endpunkte erreicht wird. „Während der Therapieoptimierung mit einem Ziel-HbA_{1c} < 6,5% traten vermehrt schwere Hypoglykämien auf, wodurch das Risiko für einen Herzinfarkt oder einen kardiovaskulären Tod deutlich anstieg“, sagte Prof. Petra Maria Schumm-Draeger, München. Dabei habe sich auch gezeigt, dass Hypoglykämien bei Herzinfarktpatienten vor allem in den zwei Wochen vor dem Infarkt deutlich häufiger aufgetreten waren. Dementsprechend müsse bei Patienten mit seit mehr als zehn Jahre bestehendem Diabetes die antidiabetische Therapie im Hinblick auf das Hypoglykämierisiko möglichst sicher gestaltet werden.

Wann mit Insulin beginnen?

In den Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft wird die Gabe eines Basalinsulins zusätzlich zur oralen Therapie dann empfohlen, wenn mit Metformin allein innerhalb von drei Monaten das HbA_{1c} nicht unter 7,5% gesenkt werden kann bzw. wenn unter Metformin plus einem weiteren oralen Antidiabetikum das HbA_{1c} nach drei Monaten noch über 6,5% liegt. „Der Einstieg in die Insulintherapie mit

einem Basalinsulin ist der sicherste Weg“, so Schumm-Draeger. Die 3-Jahres-Daten der 4-T-Studie hätten gezeigt, dass die basal unterstützte orale Therapie mit der geringsten Häufigkeit an Hypoglykämien und zugleich mit der geringsten Gewichtszunahme einhergehe.

Vorteil für Insulinanalogon

Unter dem Basalinsulinanalogon Insulinglargin (Lantus®) ist das Hypoglykämierisiko signifikant niedriger als unter NPH-Insulin. Dies ist das Ergebnis einer Metaanalyse aus fünf Vergleichsstudien. Danach müssen nur acht Patienten mit Insulinglargin statt mit NPH-Insulin behandelt werden, um eine symptomatische nächtliche Hypoglykämie zu vermeiden. Auch tagsüber war die Hypoglykämierate niedriger als unter dem NPH-Insulin. Darüber hinaus führte Insulinglargin insbesondere bei älteren Typ-2-Diabetikern innerhalb von 24 Wochen auch zu einer signifikant besseren Stoffwechseleinstellung als das NPH-Insulin.

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde auch die Langzeitsicherheit erfasst. „Bösartige Neubildungen traten mit dem Insulinanalogon nicht häufiger auf, tendenziell sogar seltener als mit NPH-Insulin“, so Schumm-Draeger. Auch bei der Entwicklung von Retinopathien gab es keinen signifikanten Unterschied (14,2% Insulinglargin vs. 15,7% NPH-Insulin).

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Pressekonferenz „Moderne Therapie des Typ-2-Diabetes: Highlights 2009“, Berlin, 4. Dezember 2009 (Veranstalter: Sanofi-Aventis)