Antidiabetikum mit erwünschter Nebenwirkung

HbA_{1c} und Gewicht unter Kontrolle

— Die Gewichtszunahme unter der Therapie ist für viele Typ-2-Diabetiker ein großes Problem. Nicht nur Sulfonylharnstoffe, sondern auch Insuline führen meist zu einer Gewichtszunahme. Vorteilhafter im Hinblick auf den Gewichtsverlauf ist das Inkretinmimetikum Exenatide (Byetta®), so Dr. Michael Dietlein, Augsburg. Der GLP-1-Rezeptor-Agonist habe in zahlreichen klinischen Studien seine überzeugende Wirkung unter Beweis stellen können. Dabei erwies sich Exenatide als genauso effektiv wie Insulin im Hinblick auf die Senkung des HbA_{1c}-Wertes. Eine Therapie über drei Jahre führte ohne Dosisanpassung zu einer Abnahme des HbA_{1c}-Wertes um 1,0%. Im Unterschied zur Insulintherapie kam es dabei aber auch zu einer anhaltenden Gewichtsreduktion um 5,3 Kilogramm.

Verbessertes Lipidprofil und leichte Blutdrucksenkung

Zwei Drittel aller Diabetiker versterben an einem kardiovaskulären Ereignis. Deshalb sollte eine antidiabetische Therapie nicht nur blutzuckerzentriert, sondern

auch gefäßorientiert sein. Dass Exenatide im Hinblick auf kardiovaskuläre Ereignisse vorteilhaft ist, dafür sprechen die Ergebnisse einer Metaanalyse. „Die berechnete adjustierte Rate für das Auftreten eines kardiovaskulären Ereignisses lag in der Exenatidegruppe bei 2% verglichen mit 2,6% in der Vergleichsgruppe ohne Exenatide“, so Dietlein.

Diese positive kardiovaskuläre Wirkkomponente dürfte jedoch nicht nur durch die Stoffwechseleinstellung und

© Bilderbox/Fotolia

Vor allem Sulfonylharnstoffe, aber auch Insuline können sich ungünstig auf das Gewicht auswirken.

die Gewichtsreduktion zu erklären sein. Vielmehr senkt das Inkretinmimetikum auch den systolischen und diastolischen Blutdruck leicht und verbessert das Lipidprofil. „Die Triglyzeride und das LDL-Cholesterin sinken, das HDL-Cholesterin nimmt zu“, so Dietlein.

Einmal täglich in Standarddosierung

Ein wesentlicher Vorteil der Therapie mit Exenatide ist, dass sie sehr einfach zu handhaben ist, da eine Standarddosierung injiziert wird. „Wegen der schnellen physiologischen und selbstregulierenden Blutzuckerkontrolle sind keine Dosisanpassungen an den Blutzuckerwert erforderlich“, so Dietlein. Auch in Kombination mit Metformin und/oder Sulfonylharnstoffen seien keine zusätzlichen Blutzuckermessungen erforderlich. Besonders vorteilhaft ist, dass Exenatide das Hypoglykämierisiko nicht erhöht.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Pressegespräch, Gemeinsame Tagung der DDG und DAG, Berlin, 6. November 2009 (Veranstalter: Lilly)

Ticagrelor wirksamer als Clopidogrel

Bessere Prognose nach akutem Koronarsyndrom

— Bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) hat die Prävention eines erneuten Herz-Kreislauf-Ereignisses oberste Priorität. Denn bei jedem Dritten kommt es innerhalb von sechs Monaten zum Tod oder zu einem zweiten Herzinfarkt oder einer erneuten Krankenhauseinweisung.

Der in der klinischen Entwicklung befindliche Wirkstoff Ticagrelor ist der erste Thrombozytenaggregationshemmer, der bei ACS-Patienten das Risiko für kardiovaskuläre Todesfälle und Herzinfarkte signifikant stärker senkt als der Therapiestandard Clopidogrel. Dies hat die PLATO-Studie bei über 18 600 Patienten gezeigt, so Prof. Hugo Katus, Heidelberg

Keine Zunahme schwerer Blutungen

Nach zwölfmonatiger Behandlung mit Ticagrelor oder Clopidogrel, jeweils plus ASS, waren in der Ticagrelorgruppe bei 9,8% der Personen kardiovaskuläre Ereignisse aufgetreten, in der Clopidogrelgruppe bei 11,7% (relative Risikoreduktion 16%, $p < 0,001$). Die überlegene Wirksamkeit von Ticagrelor beruhte auf der signifikanten Verminderung von kardiovaskulären Todesfällen (4,0% vs. 5,1%) und Herzinfarkten (5,8% vs. 6,9%), wie Katus hervorhob. Die Gesamtmortalität war ebenfalls reduziert (4,5% vs. 5,9%, $p < 0,001$). Trotz der besseren Wirkung war die Ticagrelorthherapie nicht mit mehr

schweren Blutungen verbunden (11,6% vs. 11,2% mit Clopidogrel, $p = 0,43$).

Auch in der Subgruppe der besonders gefährdeten Patienten mit ST-Hebungsinfarkt verminderte Ticagrelor kardiovaskuläre Ereignisse (Herz-Kreislauf-Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall) im Verlauf eines Jahres im Vergleich zu Clopidogrel signifikant um 15% (Ticagrelor 9,3% vs. Clopidogrel 11,0%, $p = 0,02$). Auch bei diesen Patienten kam es unter Ticagrelor nicht zu einer Zunahme schwerer Blutungen (9,0% vs. Clopidogrel 9,3%).

■ Dagmar Jäger-Becker
Quelle: Pressegespräch, Frankfurt, 24. November 2009 (Veranstalter: AstraZeneca)