Sitagliptin ist sicher für Diabetiker-Herzen

Seit 2008 verlangen die Zulassungsbehörden in den USA und Europa, dass alle neuen Antidiabetika ihre kardiovaskuläre Unbedenklichkeit unter Beweis stellen. Zu Sitagliptin wurde dazu jetzt die TECOS-Studie präsentiert. Bei den 14.700 Teilnehmern war die Rate kardiovaskulärer Ereignisse bei der Sitagliptin-Therapie binnen drei Jahren auf Placebo-Niveau.

Zum kombinierten Studien-Endpunkt gehörten kardiovaskulärer Tod, nicht-tödlicher Myokardinfarkt, nicht-tödlicher Schlaganfall sowie instabile Angina pectoris mit stationärer Therapie. Bei der Auswertung der sekundären Endpunkte ergab sich keine erhöhte Rate von Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz unter Sitagliptin im Vergleich zu Placebo.

NEJM 2015, online 8. Juni

DATEN UND FAKTEN

700

Neuerkrankungen an Typ-2-Diabetes jeden Tag, das sind etwa 270.000 Neuerkrankungen im Jahr, gibt es nach Angaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) in Deutschland. Die Zahl der Diabetiker insgesamt wird auf etwa 6 Mio. geschätzt. Der größte Teil dieses Zuwachses ist nicht durch die Alterung der Bevölkerung verursacht. Übergewicht und Adipositas sind die treibenden Faktoren der Diabetes-Welle weltweit. Hauptursachen sind Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung.

INFOS IM INTERNET

Weitere Informationen zum Thema Diabetes gibt es unter www.springermedizin.de, „Diabetes“ in der Suchmaske!

Unter www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de finden Sie Infos aus der Forschung, zur Behandlung und zur Weiterbildung, unter www.diabetesde.org zudem Patienten-Infos.

Berichte zu sozial- und berufspolitischen Themen von Diabetologen gibt es beim Bundesverband niedergelassener Diabetologen unter der Adresse www.bvnd.de

Neue Diabetes-Präparate

Weniger Hypos & weniger Gewicht

Neue Formulierungen von Insulinanalogo sowie Mono- und Kombipräparate mit GLP-1-Agonisten oder SGLT-2-Hemmern sind die Innovationen des letzten Jahres.

Seit dem vergangenen Sommer wurden drei neue Insulin-Präparate eingeführt: Das kurzwirksame Analogon Insulin lispro wird jetzt in konzentrierter Form angeboten (Humalog® 200, Liprolog® 200). Ein Milliliter der neuen Präparate enthält 200 Einheiten Insulin lispro, das heißt, das Injektionsvolumen wird im Vergleich zum Vorgängerprodukt halbiert.

Gleichmäßige Freisetzung

Auch von Insulin glargin gibt es jetzt eine höher konzentrierte Formulierung: In Toujeo® (U300) liegt das Basalinsulin im Vergleich zu Lantus® (U100) in dreifach höherer Konzentration wie vor.

Die Folge: Im Vergleich zum Vorgänger bildet der Wirkstoff nach Injektion subkutan ein kompakteres Depot und wird dadurch langsamer, gleichmäßiger und anhaltender über den Tag freigesetzt. Dies erlaubt ein flexibles Spritzzeitfenster von etwa drei Stunden. Im Vergleich zu U100 ist das Risiko für Hypoglykämien weiter verringert.

Mit IDegLira (Xultophy®) gibt es jetzt erstmals ein Kombipräparat für die Inkretin-basierte Insulintherapie (ISI). Kombiniert werden Insulin degludec und der GLP-1-Agonist Liraglutid in einem Pen. Das Basalinsulin senkt den Nüchternblutzucker, der GLP-1-Agonist hat eine potente postprandiale Wirkung.

Zudem wird das Hypoglykämierisiko durch Insulin nicht weiter erhöht und das Gewicht günstig beeinflusst. Generell wird bei der ISI die durch Insulin geförderte Gewichtszunahme mit dem GLP-1-Agonisten in der Regel aufgehoben.

Weitere neue GLP-1-Agonisten mit geringem Hypoglykämie-Risiko und Förderung der Gewichtsabnahme sind Albiglutid (Eperzan®) und Dulaglutid (Trulicity®): Beide müssen nur einmal wöchentlich injiziert werden und lassen sich bei Metformin-Unverträglichkeit in Monotherapie und in Kombitherapie mit Insulin und anderen Antidiabetika anwenden.

Vereinfachte Therapie

Beim wöchentlich zu verabreichende Depot-Exenatide wurde zudem die Therapie vereinfacht. Das Präparat ist jetzt in einem Fertigpen (Bydureon®) verfügbar.

Seit vergangene Sommer hat es zudem einen neuen SGLT-2-Hemmer und zwei neue Kombinationen gegeben. Die Substanzen sind unabhängig von der körpereigenen Insulinsekretion wirksam, sodass sie in allen Diabetes-Stadien kombiniert mit allen anderen Antidiabetika (inklusive Insulin) verwendet werden können.

Neu ist Empagliflozin (Jardiance®). Hier ist auch die Kombination mit Metformin (Synjardy®) bereits zugelassen aber noch nicht auf dem Markt. Ebenfalls neu ist die Dapagliflozin-Metformin-Kombination (Xigduo®).

Die neuen Präparate eröffnen neue Optionen: In den USA etablieren sich bereits Triple-Therapien mit Gliptinen, Gliфлоzinen und Metformin. (eis)

Kombipräparate können das Gewicht günstig beeinflussen.

www.aerztezeitung.de