Neue Therapieoption bei Typ-2-Diabetes

Glukose raus, Gewicht runter

Dapagliflozin ist als erster selektiver SGLT-2-Hemmer bei Typ-2-Diabetes in Deutschland zugelassen. Er bessert die glykämische Kontrolle und führt zur Gewichtsabnahme. Hypoglykämien sind sehr selten.

Dapagliflozin (Forxiga®) ist ein spezifischer SGLT-2-Inhibitor, der den aktiven natriumabhängigen Glukose-Cotransporter in der Niere hemmt, über den 90% der Glukose aus dem Urin rückresorbiert werden. „Pro Tag kommt es so zu einer Ausscheidung von etwa 70 g Glukose, entsprechend 280 kcal“, so Dr. Elmar Jäckel von der MH Hannover. Dapagliflozin ermöglicht so eine bessere Blutzuckerkontrolle ohne Gewichtszunahme. Bei Typ-2-Diabetikern, die mit Metformin nicht ausreichend behandelt waren (mittlerer HbA_{1c}: 7,92 %) re-

duzierte das Gliflozin (10 mg/d) als Add-on den HbA_{1c} innerhalb von 24 Wochen deutlich stärker als Placebo (–0,84% vs. –0,30%). Dieser Vorteil blieb über den Studienzeitraum von zwei Jahren erhalten. Zusätzlich profitierten die Patienten auch langfristig beim Gewicht (–1,7kg vs +1,4 kg). Im Vergleich mit dem Sulfonylharnstoff (SH) Glipizid als Add-on zu Metformin wurde zunächst eine adäquate HbA_{1c}-Senkung des erreicht, die mit dem SH langfristig aber abnahm. Hypoglykämien waren mit Metformin plus Dapagliflozin etwa

zehnmal seltener als mit Metformin plus Glipizid (3,5 vs. 40,8%). Das Körpergewicht sank in den zwei Jahren um 3,7 kg mit dem Gliflozin und stieg mit dem SH um 1,36 kg. Jäckel wies darauf hin, dass schon eine Gewichtsabnahme um 500g die kardiovaskuläre Mortalität senken kann.

Dr. Beate Fessler

Der Gemeinsame Bundesausschuss gab inzwischen bekannt, dass er für Dapagliflozin keinen Zusatznutzen im Vergleich zur zweckmäßigen Standardtherapie bei Typ-2-Diabetikern sieht und stieß damit bei den Herstellerunternehmen auf Unverständnis. Die Entscheidung des G-BA erfolgte eine Woche, nachdem das NICE eine positive Empfehlung für die Verschreibung und Erstattung des Präparats in England und Wales erteilt hat.

Quellen: Satellitensymposium bei „Diabetologie grenzenlos“, 1.3.2013 in Unterschleißheim, Veranstalter: BristolMyers Squibb u. AstraZeneca und Pressemeldung der Firmen vom 6.6.2013

Blutzuckermessen leicht gemacht

Moderne Technik ermöglicht bessere Glukosekontrolle

Die Nutzung eines Blutzuckermessgerätes, das nicht mit Einzelmessstreifen arbeitet, kann dazu beitragen, dass Diabetiker öfter messen und so ihre Stoffwechselkontrolle verbessern.

Leitlinien empfehlen mehrfach tägliche Blutglukose-Selbstmessungen (BGSM) für Diabetiker mit prandialer Insulintherapie. Die US-Diabetesgesellschaft ADA etwa rät zu mind. 3 Messungen am Tag, Empfehlungen in Europa setzen die Untergrenze oft noch höher. Viele Patienten messen aber nicht so oft, wie sie es sollten. Zu den Ursachen befragt werde dann oft angegeben, man würde ja häufiger messen, wäre eine weniger schmerzhaftere, diskretere und einfachere Messung möglich, sagte Dr. Ian Cranston aus Portsmouth, UK. Fragen wie: „Wohin mit dem Blutzuckermessstreifen und der Lanzette?“ beschäftigten wohl ebenfalls viele Patienten. Um zu untersuchen, ob die Verwendung eines Messgerätes ohne Messstreifen im Vergleich zu einem herkömmlichen Gerät die Testfrequenz verändert, wurde daher

die Studie ExAct (Exploring benefits of integrated strip-free glucose monitoring with the Accu-Chek® Mobile System) konzipiert. Ein sekundärer Endpunkt war die Blutzucker-(BZ-)kontrolle. Kriterien für die Aufnahme in die multinationale Beobachtungsstudie waren u.a.: Typ-1- oder Typ-2-Diabetes von mind. 1 Jahr Dauer, BGSM-Testfrequenz <92 (entspricht <3,25/Tag) in den 4 Wochen vor Studienbeginn (definiert als „mangelnde Adhärenz“), individuelle prandiale Insulindosis, HbA_{1c} von mind. 7% sowie keine Erfahrung mit BZ-Messgeräten ohne Einmal-Teststreifen. Von den 478 aufgenommenen Typ-1- und Typ-2-Diabetikern wurden 332 analysiert. Davon hatten 149 das Accu-Chek® Mobile-Gerät mit integrierter Stechhilfe und Testkassette erhalten, die auf einem Endlosband 50 Testfel-

der vorhält (Interventionsgruppe). 183 hatten ein Einmal-Teststreifen-Gerät genutzt (Kontrollgruppe). Die Beobachtungsphase dauerte 24 Wochen, zu Beginn, in Woche 12 und am Ende wurden die Patienten einbestellt und die Daten der vergangenen 4 Wochen ausgelesen.

Vorgang einfacher – mehr Messungen
Nach Adjustierung hatten die Patienten mit Intervention immer noch 2–3x/Woche öfter gemessen als die in der Kontrollgruppe – ein signifikanter Unterschied, so Cranston. „Das scheint nicht viel, allerdings geht auch eine geringe Erhöhung der Testfrequenz mit merklicher HbA_{1c}-Abnahme einher“, sagte er. Zwar sank der mittlere HbA_{1c} in beiden Gruppen. Nach Adjustierung lag er aber in der Interventionsgruppe um klinisch signifikante 0,22%-Punkte niedriger als in der Kontrollgruppe. „Es sieht so aus, als führe eine Vereinfachung des Testvorgangs zu einer erhöhten Testfrequenz und zu einem besseren Stoffwechselergebnis“, schloss Cranston. Hinsichtlich des HbA_{1c} besonders profitiert hatten Typ-2-Diabetiker, Patienten über 65 Jahre und solche, die zu Beginn nicht mehr als 50 IE Insulin pro Tag injizierten. Sarah Louise Pampel

Quelle: Media Talk beim ATTD in Paris, 27.2.2013, Veranstalter: Roche Diagnostics