

Maßgeschneiderte Therapie bei Typ-2-Diabetes

Hinweis auf besonders starke GLP-1-Erhöhung mit Vildagliptin

Eine auf die speziellen Bedürfnisse eines Typ-2-Diabetikers angepasste Therapie ist heute viel besser möglich als noch vor zehn Jahren. Argumente für den Einsatz von DPP-4-Hemmern können bezogen auf die Wirkstoffklasse, aber auch substanzspezifisch in die Waagschale geworfen werden. Nun gibt es erste Hinweise darauf, dass Vildagliptin die GLP-1-Spiegel postprandial besonders stark erhöht.

■ Wird der DPP-4-Hemmer Vildagliptin (Galvus®) als Kombinationspartner mit Metformin eingesetzt (Kombipräparat Eucreas®), müssen die Patienten weder eine vermehrte Hypoglykämiegefahr befürchten (wie bei Sulfonylharnstoffen oder Insulin als Partner) noch eine Gewichtszunahme wie etwa bei Glitazonen. Diese beiden Kriterien stellt Prof. Wolfgang

Schmidt aus Bochum bei der Therapieentscheidung einmal mehr heraus. Die HbA_{1c}-Senkung mit dem Gliptin ist der von Glimperid oder Pioglitazon nicht unterlegen, wie aktuelle Studien belegen.

Das Wirksamkeitspotenzial der Kombination Metformin/Vildagliptin lasse es sogar zu, sie als Alternative zum Beginn einer Insulintherapie zu erwägen. Dies ergaben bislang unveröffentlichte Daten einer Studie mit über 1100 Typ-2-Diabetikern. Mit der initialen Kombination Metformin 2 x 1 g plus Vildagliptin in der Standarddosis 2 x 50 mg/d sei bei einem Ausgangs-HbA_{1c} von 8,6% nach 24 Wochen eine Absenkung von im Mittel 1,8%-Punkten erreicht worden, so Schmidt.

Weitere Argumente für inkretinbasierte Therapien können die in Studien beobachtete leichte Blutdrucksenkung, die Neutralität hinsichtlich der Blutfette und das

Fehlen eines zusätzlichen Frakturrisikos sein, wie es für Glitazone im Gespräch ist.

Zum Wirksamkeitsvergleich der Gliptine untereinander stehen derzeit nur wenig Daten zur Verfügung. Einige Konzeptstudien ließen jedoch laut Schmidt Unterschiede vermuten, z.B. eine Untersuchung mit 38 Typ-2-Diabetikern, die drei Monate lang Metformin entweder plus Vildagliptin oder plus Sitagliptin erhielten, beides jeweils in Standarddosis. Zwischen drei über den Tag verteilten Testmahlzeiten waren mit Vildagliptin signifikant höhere Spiegel an intaktem GLP-1 im Plasma gemessen worden als mit Sitagliptin. „Parallel dazu war die Glukagonhemmung über den Tag ebenfalls stärker“, sagte Schmidt. (spa) ■

■ **Galvus Gold: Individualising Patient Care, Prag, 28.–29. Mai 2010 (Veranstalter: Novartis)**

Kardiale Resynchronisationstherapie

Erstes quadripolares Stimulationssystem auf dem Markt

Der Promote Quadra Defibrillator für die kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) erlaubt es, auf die ständig wechselnden Stimmungsbedürfnisse von Patienten mit Herzinsuffizienz effizienter reagieren zu können.

■ Die kardiale Resynchronisationstherapie, die über einen implantierbaren Kardioverter/Defibrillator (ICD) oder einen Herzschrittmacher erfolgt, kann die Lebensqualität vieler Patienten mit Herzinsuffizienz verbessern. Dabei kann es aber passieren, dass hohe Stimulationsschwellen erforderlich sind oder dass der Phrenikusnerv bzw. das Zwerchfell unbeabsichtigt stimuliert werden. In diesen Situationen war bisher eine operative Repositionierung der Elektrode erforderlich. Vorteile bietet daher das neue vierpolige Stimulationssystem Promote Quadra CRT-D. Damit kann auf operative Herausforderungen reagiert werden, ohne die Elektroden neu positionieren zu müssen.

Bis zu zehn Schrittmacherkonfigurationen sind mit diesem System möglich. Damit gelingt es, die Elektrode in die stabilste Position zu bringen und gleichzeitig die optimale Stimulationsstelle auszuwählen, da die Elektrode mehrfache Stimulationspole besitzt. Die CRT-Leistung kann somit optimiert, und häufige Komplikationen können vermieden werden.

„Mit Promote Quadra CRT-D steht eine größere Zahl minimal invasiver Verfahren zur Behandlung meiner Herzinsuffizienzpatienten mittels der kardialen Resynchronisationstherapie zur Verfügung, und das Risiko mehrerer chirurgischer Eingriffe verringert sich. Die Quartet-Elektrode bietet zudem mehr Optionen für die Platzierung der Stimulationselektrode, ohne Kompromisse bei der Handhabung eingehen zu müssen“, erklärte Dr. Wolfgang Kranig von den Schüchtermann-Schiller'schen Kliniken in Bad Rothenfelde.



Zusätzlich verfügt das System über Funktionen, die die Implantation und die Nachkontrolle vereinfachen und optimieren. Das ist zum einen die Optim™-Isolierung, die für eine erhöhte Beständigkeit, Flexibilität und verbesserte Handhabungseigenschaften sorgt, zum anderen das S-förmige Design der Elektroden, die zu einer besseren Stabilität führt. (jn) ■

■ **Nach einer Pressemitteilung von St Jude Medical**