

Geringes Hypoglykämierisiko, günstige kardiovaskuläre Effekte

Inkretinagon kann mehr als den Blutzucker senken

— Bei der Behandlung von Typ-2-Diabetikern steht nicht nur die Einstellung von Blutglukose und HbA_{1c} im Fokus. Bei einer modernen Pharmakotherapie sollten auch das Nebenwirkungsprofil und metabolische Parameter Beachtung finden.

In Studien wie ACCORD, ADVANCE oder VADT bewirkte eine intensivere anti-diabetische Therapie zwar eine bessere Einstellung des HbA_{1c}-Wertes, so Prof. Dr. Thomas Forst, Mainz. Aber gleichzeitig erhöhte sich die Rate schwerer Hypoglykämien, und in der ACCORD-Studie wurde sogar ein Anstieg der kardiovaskulären Mortalität beobachtet.

Neue Chancen bietet das Inkretinagon Exenatide (Byetta®): Im Gegensatz etwa zu den häufig eingesetzten Sulfonylharnstoffen setzt es aus den Betazellen nicht direkt Insulin frei, sondern be-

reitet dessen Sezernierung vor. Nur bei erhöhtem Glukosespiegel wird Insulin ausgeschüttet, die Hypoglykämiegefahr ist damit minimiert. Das Wirkspektrum von Exenatide umfasst zusätzlich die Hemmung der Glukagonsekretion, aber auch physiologisch wichtige Funktionen wie die Regulierung der Magenentleerung und die Förderung des Sättigungsgefühls.

Besonderen Wert legte Forst auf die Veränderung metabolischer und kardiovaskulärer Parameter. So nahmen in einer Untersuchung unter Exenatide die Triglyzeride und das LDL-Cholesterin ab sowie das HDL-Cholesterin zu; systolischer und diastolischer Blutdruck fielen leicht ab. In einer Metaanalyse gepoolter Daten zeichnete sich unter Exenatide im Vergleich zu Placebo oder Insulin ein gerin-

geres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse als statistischer Trend ab.

Exenatide statt präprandiales Insulin?

Forst wies auf eine interessante, auf dem europäischen Diabetologenkongress präsentierte Studie hin: Bei Typ-2-Diabetikern mit Insulintherapie wurden die präprandialen Insulingaben durch zwei Applikationen von Exenatide pro Tag ersetzt. Die postprandiale Blutzuckerexkursion und der mittlere postprandiale Glukosewert konnten dadurch gesenkt werden. Interessanterweise nahmen auch das intrahepatische Fettgewebe und das hochsensitive CRP ab.

■ Dr. med. Andreas Fischer

Quelle: Pressegespräch „Moderne Therapieansätze bei Typ-2-Diabetes“, Frankfurt/M., 13. Oktober 2009 (Veranstalter: Lilly)

Strontiumranelat bei postmenopausaler Osteoporose

Mehr Struktur für marode Knochen

— Quantität ist wichtig, aber letztlich zählt vor allem Qualität. Das gilt auch für die Osteoporosetherapie. Sprich: Für eine optimale Frakturprävention sollte nicht nur die Knochendichte erhöht, sondern auch die Knochenstruktur verbessert werden. Das leistet Strontiumranelat (Protelos®) offenbar effektiver als etwa die Bisphosphonate.



Foto: Phototake/Mauritius-Images

Die Knochenfestigkeit hängt nicht nur von der Dichte, sondern auch von der Mikrostruktur des Knochens ab.

Strontiumranelat verfügt über einen dualen Wirkmechanismus, der den Knochenabbau bremst und den Knochenaufbau fördert. Jetzt ist erstmals in einer direkten Vergleichsstudie gegen das rein antiresorptiv wirkende Alendronat untersucht worden, ob sich das in messbaren Unterschieden in der Knochenqualität auswirkt, berichtete Prof. Dr. Michael Amling, Hamburg.

Direktvergleich mit Bisphosphonat

In der randomisierten kontrollierten Doppelblindstudie erhielten 88 Frauen mit postmenopausaler Osteoporose zwei Jahre lang entweder einmal täglich 2 g Strontiumranelat oder einmal wöchentlich 70 mg Alendronat. Wichtigster Endpunkt war neben der Knochendichte die Mikrostruktur des Knochens, gemessen am distalen Ende der Tibia mithilfe des XtremeCT®.

Während sich unter Alendronat in dieser Hinsicht keine wesentliche Verände-

rung fand, wurde unter Strontiumranelat bereits nach einem Jahr eine signifikante Zunahme der Trabekel- und Kortikalisdicke gemessen. Die Kortikalisdicke ist wichtig für die Stabilität der langen Röhrenknochen, die der Trabekel für die Festigkeit der Wirbelkörper.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Frage nach einer sinnvollen Sequenztherapie, denn die Osteoporose, zumindest die primäre Form, begleitet den Patienten sein Leben lang. Amlings Arbeitsgruppe hat untersucht, ob sich Strontiumranelat für Patienten eignet, die ein Bisphosphonat nach mehrjähriger Therapie absetzen. Tatsächlich ließ sich nach einem Jahr Therapie mit Strontiumranelat eine Verbesserung der Knochenstruktur nachweisen und ebenso eine Zunahme der Knochenneubildung.

■ Manuela Arand

Quelle: Satellitensymposium, Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, 23. Oktober 2009 (Veranstalter: Servier)