

### Früher und häufiger an eine PAH denken

Trotz dieser Erfolge bleibt die PAH eine Krankheit mit schlechter Prognose. Derzeit wird insbesondere der Stellenwert von Kombinationstherapien evaluiert, um die Therapie noch erfolgreicher zu machen. Auch ein früherer Beginn der Therapie könnte dazu beitragen. Heute

befinden sich 80% der Patienten schon im Stadium NYHA III oder IV, wenn die Diagnose gestellt wird.

Um die Diagnose früher zu stellen, muss bei Symptomen wie Luftnot bei Freizeitaktivitäten oder in gebückter Haltung oder Vermeidung von körperlicher Belastung früher und häufiger an die Möglichkeit einer PAH gedacht und eine

Abklärung eingeleitet werden. Bei allen Patienten mit Risikoerkrankungen wie Sklerodermie ist ein regelmäßiges Screening erforderlich.

- Dr. med. Angelika Bischoff  
Quelle: Satellitensymposium „PAH – Aktuelle Entwicklungen und Therapiekonzepte“, DGP-Kongress, Hannover, 19. März 2010 (Veranstalter: Pfizer)

## Zehn Jahre Insulin glargin

# Erstattungseinschränkungen trotz eindeutiger Vorteile?

— Vor zehn Jahren wurde mit Insulin glargin (Lantus®) das erste lang wirksame Insulinanalogon verfügbar. Der wichtigste Vorteil des einfach zu handhabenden Basalinsulins ist sein flaches Wirkprofil ohne Wirkspitzen. In zahlreichen Studien wurde sowohl bei Typ-1- als auch bei Typ-2-Diabetikern in verschiedenen Therapiekonstellationen eindeutig belegt, dass Insulin glargin im Vergleich zu NPH-Insulin das Hypoglykämierisiko signifikant und klinisch relevant reduziert. Die Number Needed to Treat (NNT), um eine symptomatische Hypoglykämie zu verhindern, liegt bei zehn. Wiederholte Hypoglykämien sind ein eindeutiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Komplikationen, für kognitive Defizite und für einen vorzeitigen Tod, berichtete Prof. Martin Pfohl, Bethesda-Johanniter-Klinikum in Duisburg.



**Durch das Basalinsulin ist der Einstieg in die Insulintherapie einfacher geworden.**

Pfohl erinnerte bei der Jubiläums-Presskonferenz an die Zeit, bevor es Insulinanaloge gab: Typ-2-Diabetiker wurden damals ziemlich spät auf Insulin eingestellt, weil v.a. die Hausärzte die Hypoglykämien fürchteten. Diabetes-Schwerpunktpraxen waren noch rar, die Ersteinstellung erfolgte oft stationär. Die Patienten mussten ihre Ernährung und ihren Tagesablauf an die Kinetik der

Misch- oder NPH-Insuline anpassen. Der Alltag war mühselig und relativ unflexibel, die Patienten lebten nach der Uhr.

### Insulin-Ersteinstellung vereinfacht

Mit Insulin glargin wurde der Einstieg in die Insulintherapie erheblich vereinfacht.

Langsame, vom Injektionsort unabhängige Resorption, geringe Wirkvariation, höhere Dosiergenauigkeit und geringere Hypoglykämiegefahr halfen Ärzten und Patienten die Barrieren zu überwinden, die früher der Insulintherapie entgegenstanden. Der Einstieg in die Insulintherapie erfolgt heute erheblich früher im Krankheitsverlauf als noch vor zehn Jahren. Als auch in der Hausarztpraxis einfach zu praktizierendes Einstiegsszenario hat sich die basalunterstützte orale Therapie (BOT) durchgesetzt, bei der das Basalinsulin dann addiert wird, wenn

die HbA<sub>1c</sub>-Werte unter zwei oralen Antidiabetika nicht mehr unter 7,5% gehalten werden können. Im Rahmen der Treat-to-Target-Strategie werden im weiteren Verlauf dann prandiale Insuline hinzugeaddiert.

Insulin glargin wird heute von sechs Millionen Diabetikern in 80 Ländern verwendet, allein in Deutschland sind es

über 400 000. Wirksamkeit und Sicherheit wurden in klinischen Studien mit mehr als 70 000 Patienten dokumentiert. Analoginsuline können nach heutigem Kenntnisstand ohne Bedenken eingesetzt werden, so Pfohl. Erhöhte Risiken für Krebs oder Retinopathien gebe es nicht.

Es gibt zahlreiche gesundheitsökonomische Studien, denen zufolge die Therapie-Gesamtkosten mit Insulin glargin nicht höher sind als mit NPH-Insulin, betont der Münchener Diabetologe Prof. Hellmut Mehnert. Zwar kostet Glargin mehr als NPH-Insulin. Es fallen jedoch weniger Kosten für Spritzen, BZ-Messungen und Hypoglykämiebehandlungen an.

### Mehrwertverträge mit Krankenkassen

Obwohl das IQWiG in seinem Gutachten einen Vorteil für Glargin in der Hypoglykämievermeidung beschreibt, findet es im Gesamturteil keinen Zusatznutzen. Der G-BA will daher die Erstattungsfähigkeit für GKV-Patienten erheblich einschränken (nur noch bei Allergie oder bei intensiver Insulinbehandlung und Hypoglykämien unter konventionellem Insulin), was vom Gesundheitsministerium vorerst nicht genehmigt wurde. Sanofi-Aventis hat vorsorglich sog. Mehrwertverträge mit bis dato 55% aller Krankenkassen geschlossen. Große Kassen wie die DAK oder die Barmer sind dabei. Die AOKen hingegen fehlen noch.

- Dr. med. Dirk Einecke  
Quelle: Pressekonferenz „10 Jahre Lantus in der Diabetestherapie“, Guldental, April 2010 (Veranstalter: Sanofi-Aventis)