

Neu auf dem Markt

# Prandialer GLP-1-Agonist ist ein guter Partner des Basalinsulins

— Wenn in der Therapie des Typ-2-Diabetes Insulin notwendig wird, dann ist meist zunächst die Einstellung der Nüchternblutglukose mit einem langwirksamen Basalinsulin wie Insulin Glargin sinnvoll, erklärte der Diabetologe Prof. Markolf Hanefeld, Dresden, bei der Einführungs-Pressekonferenz von Lixisenatid (Lyxumia®). Bei höheren HbA<sub>1c</sub>-Werten lässt sich mit diesem Prinzip die größte Verbesserung der Stoffwechselsituation erzielen.

Je mehr sich der HbA<sub>1c</sub>-Wert aber den Normwerten annähert, desto größer wird die Bedeutung der postprandialen Blutzuckeranstiege, erinnerte Hanefeld. Diese seien ein eigenständiger kardiovaskulärer Risikofaktor. Behandelt werden können sie einerseits mit kurzwirksamen Insulinen, die jedoch in Kombination mit einem Basalinsulin Gewichtszunahme und Hypoglykämierate erhöhen, so Hanefeld. Alternativ

stehen kurzwirksame oder „prandiale“ GLP-1-Agonisten wie das Lixisenatid zur Verfügung, das Sanofi zum 15.03.2013 als Lyxumia® in Deutschland eingeführt hat.

Solange die Inselzellen noch nicht völlig erschöpft sind, sind GLP-1-Agonisten pathophysiologisch sinnvoller, sicherer und bequemer, so Prof. Thomas Forst, Mainz. Denn sie adressieren die Inselzell-dysfunktion der Alpha- und Betazellen, sorgen für eine deutliche Verzögerung der Magenentleerung und entfalten ihre Wirkung erst nach einer Glukosebelastung. Die klinische Folge: eine antidiabetische Wirkung bei sehr geringem Hypoglykämierisiko und leichter Gewichtsabnahme von etwa 2 kg in einem Jahr, wobei v. a. das kardiovaskulär bedenkliche viszerale Fett verbrannt werde, so Forst.

Lixisenatid ist der erste prandiale GLP-1-Agonist zur einmal täglichen Anwen-

dung, berichtete Dr. Milan Novakovic, Berlin, von der Firma Sanofi. Empfohlen wird eine einmalige Auftitrierung bis zu einer Erhaltungsdosis von 20 µg/d, die subkutan vor der täglichen Hauptmahlzeit appliziert wird.

In klinischen Studien wurde die Substanz bei 2600 Patienten getestet, häufig in Kombination mit Insulin Glargin. In den Studien GetGoal Duo-1 sowie GetGoal-L konnte mit Lixisenatid eine signifikante HbA<sub>1c</sub>-Verbesserung erreicht werden, die um 0,3% bis 0,4% stärker ausfiel als in der Placebogruppe. Die Tagestherapiekosten liegen bei 3 bis 4 Euro.

- Dr. med. Dirk Einecke  
Quelle: Einführungspresskonferenz „Innovation in der Diabetestherapie: Neuer prandialer GLP-1-Agonist Lixisenatid (Lyxumia®) jetzt zugelassen“, Neu Isenburg, März 2013 (Veranstalter: Sanofi)

## Diabetes mellitus

### Innovative Technologie kann helfen, Hypoglykämien zu vermeiden

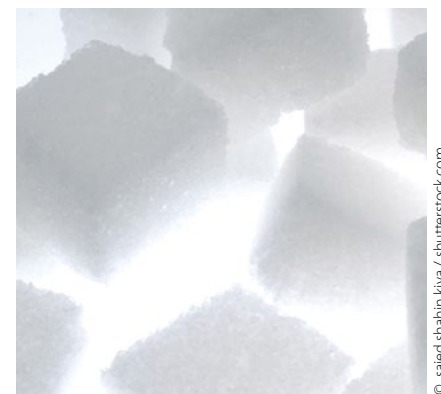
— Trotz aller Fortschritte in der Behandlung des Diabetes mellitus besteht weiterhin Verbesserungsbedarf. Das ultimative Ziel eines modernen Diabetesmanagements sei die Entwicklung eines „Closed-Loop-Systems“, berichtete Prof. Dr. Thomas Danne vom Kinder- und Jugendkrankenhaus „Auf der Bult“ in Hannover.

#### Automatische Abschaltung schützt vor Hypoglykämien

Das Prinzip basiert auf einem kontinuierlichen Glukosemonitoring. Die Messwerte zeigen einen Glukoseverlauf über 24 Stunden. Darüber hinaus wird auch ein Glukosetrend angezeigt, der ein frühzeitiges Eingreifen in die Insulinzufuhr erlaubt. Das MiniMed Paradigm® Veo™ System verfügt sogar über eine automatische Hypoglykämieabschaltung. Über das kontinuierliche

Glukosemonitoring mit dem Glukosesensor Enlite® stoppt die Pumpe vorübergehend die Insulinzufuhr, sobald ein zuvor eingestellter Glukosegrenzwert erreicht wird und eine Unterzuckerung droht (low glucose suspend, LGS). Letztendlich komme man mit dem Prinzip der geschlossenen Schleife einem artifizialen Pankreas schon recht nahe, erläuterte Danne.

Die Sicherheit und Effektivität der innovativen sensorunterstützten Pumpentherapie mit Option zur automatischen Unterbrechung der Insulingabe bei niedrigen Blutzuckerspiegeln werden durch die aktuellen Daten der multizentrischen, randomisierten Crossover-Studie ASPIRE (Automation to Simulate Pancreatic Insulin Response) belegt (Garg S et al. Diabetes Technol Ther 2012;14:205–209). Wenn die LGS-Funktion eingeschaltet war, nahmen so-



© saied-shahin kiya / shutterstock.com

#### Zucker – auch zu wenig kann für den Diabetiker lebensbedrohlich sein.

wohl die Dauer als auch die Schwere von willkürlich herbeigeführten Hypoglykämien durch die automatische Unterbrechung der Insulingabe signifikant, im Vergleich zu ausgeschaltetem LGS, ab,

- Abdol A. Ameri  
Quelle: Satellitensymposium „From Innovation to Action: Improving your Patients’ outcomes“, 6th International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes (ATTD), Paris, März 2013 (Veranstalter Medtronic)