



**Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.**

© Archiv

Basalinsulin mit ultralanger Wirkung

Kein erhöhtes Hypoglykämierisiko

— Insulin degludec (Tresiba®) ist ein neues Basalinsulin mit ultralanger Wirkung: Mit ca. 42 Stunden ist sie damit annähernd doppelt so lang wie die von Insulin glargin. „Angesichts dieser pharmakologischen Daten stellt sich die Frage, ob bei Gabe von Insulin degludec das Hypoglykämierisiko erhöht ist“, sagte Dr. Jörg Lüdemann von der Diabetologischen Schwerpunktpraxis in Falkensee. Neuere Studiendaten zeigten, dass die Hypoglykämierate unter Insulin degludec keinesfalls erhöht sei. Nächtliche Hypoglykämien und Hypoglykämien im Rahmen von körperlicher Aktivität seien sogar seltener [Rodbard H et al., Kongress der American Diabetes Association (ADA) 2013, p 934].

Darüber hinaus konnte im Rahmen einer Metaanalyse [Harris SB et al., ADA 2013, p 495] gezeigt werden, dass zwischen Insulin degludec und Insulin glargin bezüglich der Hypoglykämie keine Unterschiede bestehen. „Interessanterweise ist jedoch der

körperliche Gesundheitszustand bei Typ-2-Diabetikern unter Insulin degludec besser als unter Insulin glargin“, so Lüdemann. Dies sei auf eine statistisch signifikante Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit und eine geringere Beeinträchtigung der täglichen Aktivitäten aufgrund körperlicher Schmerzen zurückzuführen [Evans M et al., ADA 2013, p 1230]. „Das dürfte auch am geringeren Auftreten von nächtlichen Hypoglykämien liegen“, so Lüdemann.

Prandiales Insulin oder GLP-1-Analogon als Kombinationspartner ?

„Die notwendige Insulintherapie wird nicht selten aus Angst vor Hypoglykämien und Gewichtszunahme verzögert“, so Prof. Jochen Seufert, Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik II, Abteilung Endokrinologie/Diabetologie am Universitätsklinikum Freiburg i. Br.. Doch eine neue Untersuchung mit Insulin detemir (Levemir®) habe gezeigt, dass es bei Typ-2-Diabetikern mit einem BMI > 25 kg/m² sogar zu einer Gewichtsabnahme komme. Nur bei Patienten mit einem BMI < 25 kg/m² hätten die Patienten zugenommen.

Wenn mit einer basal unterstützten oralen Therapie die Zielwerte nicht erreicht werden können, wird im Allgemeinen eine Optimierung der Diabetestherapie durch die zusätzliche Gabe eines Mahlzeiten-Insulins angestrebt. „Eine neue, vielversprechende Alternative ist die Kombination eines Basalinsulins mit einem GLP-1-Analogon“, so Lüdemann. Im Rahmen einer klinischen Studie wurden Typ-2-Diabetiker, die mit der Kombination Metformin plus Insulin

Kurz notiert

Osteoporosetherapie – auch für Männer ein relevantes Thema

► Männer verlieren ab dem 50. Lebensjahr 0,5–1,0% ihrer Knochendichte pro Jahr. Ihr Risiko für relevante osteoporoseassoziierte Frakturen liegt bei 22%. Ursachen der männlichen Osteoporose sind nach Prof. Andreas Kurth, Mainz, Hypogonadismus, Nikotin- und Alkoholabusus sowie eine Therapie mit Glukokortikoiden oder Antiandrogenen. Als Therapieoption, die die Knochendichte steigert und Frakturen tendenziell reduziert, ist Strontiumranelat seit dem vergangenen Jahr auch für Männer zugelassen.

Michael Koczorek ■

■ Symposium „Das Osteologische Quartett 2013“, Kongress Osteologie 2013, Weimar, März 2013 (Veranstalter: Servier)

degludec nicht ausreichend eingestellt werden konnten, randomisiert entweder zusätzlich mit Insulin aspart zur Hauptmahlzeit oder dem GLP-1-Analogon Liraglutid (Victoza®) behandelt. Bezüglich der Nüchternblutzuckerwerte erwiesen sich beide Therapiestrategien als gleichwertig. In der Liraglutid-Gruppe kam es jedoch zu einer Gewichtsabnahme und auch das Hypoglykämierisiko konnte deutlich gesenkt werden.

Dr. Peter Stiefelhagen ■

■ Quelle: Media Lunch post-ADA: „Moderne Diabetestherapie – der Patient im Fokus“, Frankfurt, Juli 2013 (Veranstalter: Novo Nordisk)



© Elzbieta Sekowska / shutterstock.com

Gute Blutzuckerwerte bei guter Gewichtskontrolle – das ist heute möglich.