

Typ-2-Diabetes

Insulin – nach wie vor unverzichtbar

— „Das effektivste blutzuckersenkende Pharmakon ist Insulin. Es ist seit Langem etabliert und ermöglicht eine individuell maßgeschneiderte Therapie. Darüber hinaus kann das Insulin bei Typ-2-Diabetes mit allen oralen Antidiabetika (OAD) sowie GLP-1-Rezeptoragonisten kombiniert werden“, betonte Prof. Rüdiger Landgraf, München.



© skyfotostock / iStock

Im Kampf gegen den Zucker im Blut kommt man an Insulin kaum vorbei.

Ein einfacher Einstieg in die Insulintherapie für Menschen mit Typ-2-Diabetes ist eine basalunterstützte orale Therapie (BOT), bei der ein Basalinsulin mit einem OAD kombiniert wird. Landgraf erklärte: „Das Basalinsulin beeinflusst insbesondere die Nüchtern-Blutzuckerspiegel. Es wird in der Regel einmal täglich abends vor dem Zubettgehen appliziert.“ Zum Einsatz bei einer BOT kommen langwirksame Insuline wie Neutral Protamin Hagedorn (NPH) oder Insulinanaloga wie Insulin glargin oder Insulin detemir. „Im Vergleich zu NPH-Insulin zeigen langwirksame Insulinanaloga ein flacheres, längeres und besser reproduzierbares Wirkungsprofil, das mit weniger interprandialen Hypoglykämien – vor allem nachts – verbunden ist“, so Landgraf.

Biosimilar für Insulin glargin

Seit zwei Jahren steht in Deutschland das analoge Basalinsulin Abasaglar® (Insulin glargin) zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab zwei Jahren zur Verfügung. Es ist das erste Insulin-Biosimilar, das in Europa eine Zulassung erhalten hat und ist bezüglich Blutzuckerkontrolle, Hypoglykämieraten und Immunogenitätsprofils vergleichbar mit dem Referenzinsulin Insulin glargin (Lantus®). Wirksamkeit und Verträglichkeit des analogen Basalinsulin-Biosimilars wurden in zwei Phase-III-Studien bestätigt. ■

Monika Walter

▪ Pressegespräch „Insulin – unverzichtbar in der Diabetestherapie? Insuline im Spiegel aktueller Behandlungsstrategien“; München, Oktober 2017 (Veranstalter: Lilly)

Rezidivierende nächtliche Wadenkrämpfe

Chinin gegen Crampi

— Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) empfehlen zur Prophylaxe rezidivierender nächtlicher Wadenkrämpfe regelmäßige Dehnübungen und Magnesium [Lindemuth R et al. S1-Leitlinie Crampi/Muskelkrampf. 2017. www.dgn.org/leitlinien]. Magnesiummangel wird oft als Hauptursache von Wadenkrämpfen angesehen, obwohl nachweislich nur bei 10% der deutschen Bevölkerung ein erheblicher Magnesiummangel besteht.

Chininsulfat ist der einzige Wirkstoff, der seine Wirksamkeit in der Prophylaxe und Therapie von rezidivierenden nächtlichen Wadenkrämpfen in klinischen Studien unter Beweis gestellt hat und von internationalen und nationalen Fachgesellschaften in dieser Indikation empfohlen wird.

In Deutschland ist als einziges Chininsulfat-Präparat Limptar® N zur

Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe bei Erwachsenen zugelassen. Wenn Magnesium und eine begleitende Physiotherapie nicht zum erwünschten Erfolg führen, kann gemäß Leitlinie der DGN ein Therapieversuch mit Chinin erfolgen.

Da kein Verordnungsaußchluss aufgrund der Arzneimittel-Richtlinie besteht, kann das Präparat auf einem Kassenrezept verordnet werden. Die Diagnose wird nach ICD-10 kodiert (R25.2 Krämpfe und Spasmen der Muskulatur) und die Therapie entsprechend EBM bzw. GOÄ abgerechnet. Um sich vor Regressforderungen zu schützen, ist eine sorgfältige Dokumentation der diagnostischen Schritte, des Therapieversuchs mit Magnesium plus physiotherapeutischer Behandlung erforderlich. ■

Red.

▪ Nach Informationen von Klosterfrau

Weitere Erleichterung in der HIV-Therapie

Die Europäische Arzneimittel-Kommission hat mit Symtuza® (Darunavir/Cobicistat/Emtricitabin/Tenofovir-Alafenamid [DRV/c/FTC/TAF]) am 21. September 2017 das erste einmal täglich einzunehmende Darunavir-basierte Ein-Tabletten-Regime (Single-Tablet Regime, STR) zugelassen. Symtuza® ist zur Therapie einer Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus Typ 1 (HIV 1) bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg) indiziert.

Das neue STR kombiniert die bekannte Wirksamkeit und dauerhafte Virussuppression von Darunavir mit FTC/TAF, das im Vergleich zu FTC/TDF (Emtricitabin/Tenofovir-disoproxil) bessere Labordaten hinsichtlich der Nierenfunktion und der Knochenmineraldichte aufweist. Es handelt sich um die einzige zugelassene Behandlung, die die Adhärenzvorteile eines STR sowie die hohe genetische Resistenzbarriere von Darunavir bietet. ■

Red.

▪ Nach Informationen von Janssen