

## Wenn Metformin nicht mehr ausreicht

# Welche orale Kombination ist sinnvoll?

— Das Medikament der ersten Wahl ist und bleibt in der Therapie des Typ-2-Diabetes Metformin. Doch was empfiehlt sich als Zweites, wenn Metformin nicht mehr ausreicht, um die Therapieziele zu erreichen? „Bei der Entscheidung müssen die Begleiterkrankungen des Patienten und das Nebenwirkungsprofil der Substanzen bedacht werden“, so Prof. Monika Kellerer, Stuttgart.

Orale Kombinationspartner für Metformin sind DPP-4- und SGLT-Inhibitoren. Was die DPP-4-Inhibitoren betrifft, so wurde für Sitagliptin (Januvia®) mit der TECOS-Studie die kardiovaskuläre Sicherheit gezeigt. Das Hypoglykämierisiko ist gering, das Ge-

wicht bleibt konstant. Zudem kann die Substanz mit entsprechender Dosisanpassung auch bei Niereninsuffizienz eingesetzt werden.

SGLT2-Inhibitoren senken nicht nur das mikrovaskuläre, sondern auch das kardiovaskuläre Risiko und wirken positiv auf eine Herzinsuffizienz. Bei Patienten mit KHK, Herzinsuffizienz oder chronischer Niereninsuffizienz sollte daher neben Metformin ein SGLT2-Inhibitor zum Einsatz kommen.

Werden mit einer oralen Zweierkombination die Therapieziele verfehlt, so stellt sich die Frage: Orale Dreifachkombination oder zusätzliche Gabe einer injizierbaren Substanz? „Die ora-

le Dreifach-Therapie mit Metformin plus DPP-4-Inhibitor plus SGLT2-Hemmer ist eine sichere und effektive Therapie“, so Kellerer.

In der VERTIS-SITA2-Studie wurde durch die zusätzliche Gabe des SGLT2-Inhibitors Ertugliflozin zu Metformin/Sitagliptin eine signifikante Abnahme des HbA<sub>1c</sub>-Werts sowie des Körpergewichts und des Blutdrucks erreicht [Dagogo-Jack B et al. *Obes Meta.* 2018;20:530–40]. Mit der Fixkombination Ertugliflozin/Sitagliptin (Steglujan®) dürfte sich auch die Adhärenz verbessern. —

**Dr. Peter Stiefelhagen**

▪ 6. Forum „Die Hausarztpraxis im Fokus“; Unterschleißheim, März 2019 (Veranstalter: MSD)

## Funktionelle Verdauungsstörungen im Alter

# Linderung durch Pflanzenkraft

— Funktionelle Reizdarmsymptome nehmen im Alter zu, erläuterte Prof. Jochen Rudi, Mannheim. Dabei können Symptome wie Sodbrennen, Aufstoßen, Durchfall, Verstopfung, Schmerzen, Krämpfe, Blähungen und Völlegefühl auch überlappen. Oftmals sind verschiedene Pathomechanismen beteiligt, wie Krämpfe der glatten Muskulatur, Überempfindlichkeit des Darms, Immunreaktionen auf Schleimhautebene und Veränderungen des Mikrobioms mit entsprechenden Auswirkungen auf die Durchlässigkeit der Darmwand und die Gasbildung im Darm, fasste Prof. Joachim Labenz, Siegen, zusammen.

Die Therapie bei funktionellen Verdauungsstörungen besteht aus Allgemeinmaßnahmen (Ernährungsprotokoll, Low-FODMAP, körperliche Bewe-

gung, Entspannungsübungen) und Psychotherapie (darmbezogene Hypnose-therapie, v. a. bei psychischer Komorbidität). Ein weiterer wichtiger Baustein ist die medikamentöse Behandlung. Hier zeigen pflanzliche Arzneimittel eine gute Wirkung, so Labenz.

Pfefferminzöl entkrampft die glatte Muskulatur, reduziert die Schmerzempfindung im Verdauungssystem und moduliert das Darmmikrobiom. Mit einer Substanz werden also vier pathophysiologisch relevante Komponenten erreicht. Beim Kümmelöl ist es ähnlich: Es wirkt karminativ und krampflösend, lindert das Völlegefühl und hat antimikrobielle sowie antioxidative Eigenschaften.

Die Wirkstoffkombination aus Pfefferminz- und Kümmelöl (Carmenthin® bei Verdauungsstörungen) ist daher Teil



**Im Alter häufen sich funktionelle Darmerkrankungen.**

der alten Leitlinie von 2011 und wird auch in der für 2019 geplanten aktualisierten Leitlinie empfohlen. —

**Christina Ott**

▪ Pressekonferenz Carmenthin; Hamburg, Februar 2019 (Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe)