

Blutzuckersenkung rückt in den Hintergrund

Diabetestherapie

Für neue Diabetes-Medikamente hatte die US-Zulassungsbehörde FDA kardiovaskuläre Sicherheitsstudien gefordert, berichtete Prof. Stephan Jacob, Villingen-Schwenningen. Als bedeutsam griff er die REWIND-Studie heraus. Hier wurde der GLP-1-Rezeptoragonist Dulaglutid



(Trulicity®) gegen Placebo untersucht – jeweils zusätzlich zur Basistherapie. Fast die Hälfte der Studienteilnehmer waren Frauen, die Dauer betrug im Mittel 5,4 Jahre. Zudem lag der mittlere HbA_{1c}-Wert zu Beginn mit 7,3% schon ziemlich niedrig. Und rund zwei Drittel der Typ-2-Diabetiker hatten keine vorbestehende kardiovaskuläre Erkrankung [Lancet. 2019;394:121].

Das Ergebnis: Der Endpunkt aus nicht-tödlichem Herzinfarkt oder Schlaganfall sowie kardiovaskulärem Tod war mit Dulaglutid relative 12% niedriger als mit Placebo. „Dieses Ergebnis war konsistent über alle drei Komponenten.“ Neben der HbA_{1c}-Senkung habe Dulaglutid positive Effekte auf die Entzündung und das Endothel, zudem würden wohl die Plaques stabilisiert, sagte Jacob.

„Die Diabetologie steht vor einem Paradigmenwechsel“, sagte Jacob. Zwar werde noch auf den HbA_{1c}-Wert geschaut, aber der sei nicht mehr das primäre Therapieziel. Dies sei vielmehr, das kardiovaskuläre Risiko zu senken.

Für die neuen Medikamente gebe es klare Evidenz, dass die Menschen länger leben sowie weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle haben. Jacobs Forderung: Die Diabetologie müsse sich von der HbA_{1c}-Zentrik verabschieden. „Das haben wir jahrzehntelang gemacht – ohne Ergebnisse.“ Die Entscheidung etwa für einen GLP1-RA sei eine Entscheidung, die Prognose zu verbessern.

Dr. Michael Hubert

Quelle: Online-Pressegespräch „5 Jahre Trulicity®: ein optimiertes Gesamtpaket mit langanhaltender Wirksamkeit und Praxiserfahrung“; 15. Juli 2020 (Veranstalter: Lilly Diabetes)

Verbesserte Asthmakontrolle

Atemwegserkrankungen

Eine optimale Kontrolle ist das Ziel jeder Asthmatherapie: Nicht nur Symptome, auch künftige Risiken wie Exazerbationen, Nebenwirkungen der Medikation oder persistierende Atemwegseinschränkungen sollen minimiert werden. Die Realität in der täglichen Praxis sieht jedoch ganz anders aus: Ein Großteil der Asthmatiker in Europa ist nach wie vor schlecht eingestellt, auch in Deutschland ist dies bei 62,5% der Patienten der Fall.

Aktuelle Studien zeigen, dass die Asthmakontrolle vieler Patienten mit symptomatischem Asthma bronchiale durch Umstellung auf eine einmal tägliche Fixkombination aus dem inhalativen Kortikosteroid (ICS) Fluticasonfuroat und dem langwirksamem β_2 -Agonisten

Vilanterol (Relvar Ellipta®) verbessert werden kann. Die Asthmakontrolle durch Fluticason/Vilanterol war in der Salford-Lung-Study um 25% höher, als durch die „übliche Therapie“ mit anderen ICS/LABA-Kombinationen.

Wirksame Prävention von Exazerbationen

Die Anwendung von ICS hat einen präventiven Charakter, da ICS – sowohl bei Asthma als auch bei COPD – einen maßgeblich vorteilhaften Einfluss auf das Risiko von Exazerbationen haben. Umso wichtiger ist, dass ICS nicht nur wirksam sind, sondern auch die Risiken in einer Langzeitanwendung auf ein Minimum reduziert werden können. Insbesondere vor

dem Hintergrund von COVID-19 ist die adäquate und individuell auf jeden einzelnen Asthmapatienten eingestellte antiasthmatische Inhalationstherapie (insbesondere auch eine ICS-Therapie) nicht zu ändern oder gar zu beenden, wie die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in ihrer Stellungnahme im Frühjahr betonte.

Eine von der Arbeitsgruppe um George Bardsley 2018 publizierte Untersuchung erbrachte den Nachweis, dass die Therapie mit Fluticasonfuroat/Vilanterol zu einer schnellen Reduktion der Atemwegsentzündungen führen kann – mit einem langanhaltenden Effekt [Bardsley G et al. Respir Res. 2018;19:133]. red

Quelle: Nach Informationen von GSK