

Betablocker-Gel heilt Fußulzera

Eine lokale Behandlung mit einem Betablocker-haltigen Gel hat in einer Doppelblindstudie für eine deutlich beschleunigte Heilung diabetischer Fußulzera gesorgt.



Aktuelle Berichte von der Jahrestagung der europäischen Diabetesgesellschaft, Stockholm, 21. September 2022

Zum Einsatz kam das Klasse-II-Antiarrhythmikum Esmolol in einer 14%igen Gel-Konzentration. Das Mittel ist generisch und damit nicht teuer.

Schon zuvor hatten Daten der Phasen I und II gezeigt, dass Ulzera unter Esmolol-Gel zu 60% abheilen und in der Kontrollgruppe nur zu 39%. Nun wurden beim europäischen Diabeteskongress EASD die Daten einer Phase-III-Studie aus Indien präsentiert, an der 137 Patientinnen und Patienten mit diabetischen Fußulzera (mediane Fläche ca. 7 cm²) teilge-

nommen hatten. Alle Studienteilnehmer wurden mit Wundreinigung, Débridement, feuchter Wundpflege, zwei Verbänden täglich und ggf. entlastendem Schuhwerk behandelt, die Hälfte der Patientinnen und Patienten erhielt zusätzlich die Gel-Behandlung.

Letztere sorgte für eine vollständige Abheilung der Wundfläche bei 60% bzw. 77% der Patienten nach 12 bzw. 24 Wochen, im Vergleich zu 42% bzw. 56% in der Kontrollgruppe. DE ■

Insulin nur einmal wöchentlich

In einer Vergleichsstudie war Insulin icodec, ein Wocheninsulin in klinischer Entwicklung, in Bezug auf die HbA_{1c}-Reduktion Insulin degludec überlegen. Der Vorteil musste nicht mit einem höheren Risiko für Hypoglykämien erkaufte werden.

Insulin nur noch einmal pro Woche spritzen zu müssen, würde vermutlich bei vielen Patientinnen und Patienten den Insulineinstieg erleichtern und die Compliance fördern. Das nur einmal wöchentlich zu applizierende Insulin icodec von Novo Nordisk wird derzeit im ONWARDS-Studienprogramm erforscht. Beim europäischen Diabeteskongress EASD wurden jetzt die Daten der ONWARDS-2-Studie vorgestellt.

Wocheninsulin zeigt kleinen signifikanten Unterschied

526 erwachsene Typ-2-Diabetiker mit suboptimalen HbA_{1c}-Werten unter Basalinsulintherapie mit Insulin glargin U100 oder U300 oder mit Insulin degludec wurden in zwei Gruppen randomisiert: Die eine Gruppe erhielt wöchentlich Insulin icodec, die andere täglich Insulin degludec für 26 Wochen. Andere Antidiabetika wurden beibehalten, die meisten nahmen Metformin, viele auch SGLT2-Inhibitoren, GLP-1-Agonisten und DPP-4-Hemmer.

Nach 26 Wochen war das HbA_{1c} unter Insulin icodec von 8,17% auf 7,2% und unter Insulin degludec von 8,1% auf 7,42% gefallen – ein kleiner signifikanter Unterschied zugunsten des Wocheninsulins. Mit Insulin icodec erreichten mehr Teilnehmern HbA_{1c}-Werte unter 7% (40,3% vs. 26,5%), wobei allerdings das Körpergewicht stärker anstieg (1,4 kg vs. 0,3 kg).

Ungeeignet bei Typ-1-Diabetes

In der früher berichteten ONWARDS-1-Studie bei 984 zuvor nicht medikamentös behandelten Menschen mit Typ-2-Diabetes erzielte Insulin icodec in 78 Wochen eine HbA_{1c}-Reduktion von 1,55% vs. 1,35% unter Insulin glargin, was gleichwertig war. In der ONWARDS-6-Studie bei Typ-1-Diabetes war eine erhöhte Rate schwerer Hypoglykämien unter Insulin icodec aufgefallen. Somit scheint das Wocheninsulin für Patientinnen und Patienten mit Typ-1-Diabetes oder schwankendem Insulinbedarf nicht geeignet zu sein. DE ■