

MMW-Arzneimittelpreis 2013

Gliptin der 1. Stunde geehrt

Sitagliptin, der seit 2007 in Deutschland verfügbare DPP-4-Inhibitor von MSD, hat den MMW-Arzneimittelpreis 2013 erhalten.

Die Münchner Medizinische Wochenschrift (MMW) verleiht seit über 20 Jahren den MMW-Arzneimittelpreis für Substanzen, die sich international in der Pharmakotherapie etabliert haben und die durch innovative Forschung entscheidend weiterentwickelt wurden. Dieser Anforderung entsprach der 2013 ausgezeichnete DPP-4-Hemmer Sitagliptin (etwa als Januvia® im Handel) in besonderem Maße. Er ist zur Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland seit März 2007 zugelassen, zunächst in Kombination mit Metformin oder Pioglitazon. Im Dezember folgte die Zulassung für die Kombination mit einem Sulfonylharnstoff allein oder als Dreifachkombination mit Metformin. Die Dreifachkombination Sitagliptin plus Metformin und Pioglitazon erhielt im Juni 2009 die Zulas-

sung, seit Juli 2009 kann der DPP-4-Inhibitor auch in Monotherapie eingesetzt werden. Die Kombination mit Insulin ist seit November 2009 möglich und als einziger DPP-4-Hemmer kann Sitagliptin seit Dezember 2011 bei Patienten mit Niereninsuffizienz in allen Stadien verordnet werden, z.T. mit Dosisreduktion.

Weiterentwicklung in der Praxis

Der ausgezeichnete Wirkstoff wurde also, so betonte MMW-Schriftleiter Prof. Hermann S. Fießl in seiner Laudatio, durch therapiebegleitende Forschung weiterentwickelt.

Prof. Hellmut Mehnert, München, bezeichnete DPP-4-Hemmer als das wichtigste Bindeglied zwischen Forschung und praktischer Anwendung so genannter inkretinbasierter Antidiabetika, de-

ren Entwicklung auf den wegweisenden Arbeiten der deutschen Arbeitsgruppe um Creutzfeldt beruht. Gliptine wie Sitagliptin hemmen das Enzym Dipeptidylpeptidase-4 (DPP-4) und verzögern dadurch den Abbau der Inkretinhormone GLP-1 und GIP. Bei Diabetes Typ 2 verlängern und verstärken sie damit die glukoseabhängige Wirkung dieser Hormone und wirken nur bei erhöhtem Blutzucker. „Es kommt nicht zu Hypoglykämien, weil es sich um intelligente Substanzen handelt“, so Mehnert. Zudem verringert Sitagliptin in Abhängigkeit von der Glukosekonzentration die Glucagonsekretion aus den Alfa-Zellen und senkt so die Glukosefreisetzung aus der Leber. Bei Typ-2-Diabetikern mit Hyperglykämie sinken mit dem Gliptin HbA_{1c}, Nüchtern-glukose und postprandiale Glukose. Ein weiterer großer Vorteil ist, dass mit Sitagliptin das Gewicht der Patienten eher abnimmt, bei Behandlung mit Sulfonylharnstoffen steigt es eher. Möglicherweise hat das Gliptin auch kardioprotektive Effekte, erste Langzeitergebnisse dazu werden 2014 erwartet.

Susanne Heinzl

Quelle: MMW-Preisverleihung an das Unternehmen MSD am 6.6.2013 in Ulm

Motivation zum Insulineinstieg

Patientenwünsche ernst nehmen

Neue Leitlinien zur Behandlung bei Typ-2-Diabetes betonen die Notwendigkeit, den Patienten am medizinischen Entscheidungsprozess zu beteiligen. Wie das geschehen kann, wurde auf einem Symposium diskutiert.

Wenn es darum geht, einen übergewichtigen Patienten zur Gewichtsreduktion zu motivieren, prallen im Sprechzimmer zwei Welten aufeinander, sagte Dr. Christian Klepzig, Allgemeinmediziner aus Offenbach. Auf der einen Seite der Arzt mit dem Wissen um die positiven Effekte von weniger Körpergewicht auf Blutdruck, Diabetes und Herz-Kreislauf-Sterblichkeit, auf der anderen Seite ein mehr oder weniger motivierter Patient. Bei einem Erstkontakt sollte grundsätzlich der Patient das Thema Gewichtsreduktion von sich aus ansprechen, so Klepzig. Der Arzt sollte mit dem Problem wertfrei und realistisch umgehen, im Ge-

spräch den Schwerpunkt auf Bewegung und Sport legen und schließlich akzeptieren, wenn das Gewicht unverändert bleibt, aber die Fitness zunimmt.

Einen Typ-2-Diabetiker zum Einstieg in eine Insulintherapie zu motivieren, ist schwierig, weiß Dr. Rolf Göbel, Internist und Diabetologe, Asslar, aus langjähriger Erfahrung. Zumindest kurzfristig hilft es manchmal, den Patienten mögliche Folgeerkrankungen zu schildern. Das aber führt zu Stress, Depression und kann den Diabetes verschlimmern. Hilfe kann der Arzt leisten, indem er Barrieren wie die Angst vor der Spritze, vor Gewichtszunahme und Hypoglykämien abbaut.

Wichtigste Maßnahme dabei ist immer eine gute Schulung, betonte Göbel. „Wir müssen die Selbstmanagementfähigkeit des Patienten erhöhen. Er muss seine Ziele selbst erreichen, aber wir können ihn dazu motivieren.“ Bei Angst vor einer Gewichtszunahme helfen Ernährungsberatung und kurz wirksame Analoginsuline wie Liprolog®.

Obwohl Insulin in den Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft weiterhin an zweiter Stelle der Behandlung vorgesehen ist, erfolgt der Beginn nach wie vor um 5–6 Jahre zu spät. Ist der Arzt von der Notwendigkeit der Insulintherapie überzeugt, dann überträgt sich das auf den Patienten und erleichtert den Einstieg, so Göbel.

Martin Bischoff

Symposium beim DGM-Kongress, 8.4.2013 in Wiesbaden, Veranstalter: Berlin-Chemie

© M. Schuppich - Fotolia