

DPP-4-Hemmung ohne Dosisanpassung auch bei eingeschränkter Nierenfunktion

Typ-2-Diabetestherapie für ältere Patienten muss nicht schwierig sein

48. Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes

Internationale EASD-Presskonferenz Boehringer Ingelheim und Lilly «3 Dimensions in Diabetes: 1 Alliance – 2 Companies – 3 Compounds», 1. Oktober 2012, Berlin

Für «anspruchsvoll zu behandelnde Patienten», gemeint sind vor allem ältere Typ-2-Diabetiker, sei der DPP-4-Hemmer Linagliptin eine gute Option, meint der britische Diabetologe Prof. Dr. Anthony Barnett, emeritierter Professor der Medizin an der Universität Birmingham.

SONJA BÖHM

Das klinische Profil von Linagliptin (Trajenta®) ist dem anderer DPP-4-Hemmer sehr ähnlich. Es senkte den Blutzucker in bis zu zweijährigen Studien anhaltend – mit Nebenwirkungsraten im Plazebobereich. Es verursacht zudem keine Hypoglykämien und ist gewichtsneutral.

Kaum renal ausgeschieden

Eine Besonderheit ist, dass auch bei eingeschränkter renaler oder hepatischer Funktion keine Dosisanpassung notwendig ist, wie Dr. Thomas Seck vom Unternehmen Boehringer Ingelheim bei einer internationalen Pressekonferenz anlässlich des europäischen Diabeteskongresses in Berlin betonte. Nur 5 Prozent des Wirkstoffs werden renal ausgeschieden.

Beim Kongress vorgestellt wurde unter anderem eine gepoolte Analyse von älteren Patienten (ab dem 65. Lebensjahr) aus sieben Phase-III-Studien, in denen Linagliptin entweder als Monotherapie oder als Add-on zu unterschiedlichen anderen Antidiabetika gegeben worden war. Das Gliptin war nach dieser Ana-

Auch in der Kombination mit Basalinsulin

Beim europäischen Diabeteskongress vorgestellt wurde auch eine plazebokontrollierte Phase-3-Studie mit mehr als 1200 Patienten, in der Linagliptin zusätzlich zu Basalinsulin gegeben worden war.* Auch hier zeigte das Gliptin eine Verträglichkeit auf Plazeboniveau, es erhöhte im Vergleich dazu die Hypoglykämierate nicht, doch senkte es den HbA_{1c}-Wert um 0,53 Prozentpunkte zusätzlich – ohne Gewichtszunahme. Auch in der Kombination mit Basalinsulin war Linagliptin nach den Daten einer gepoolten Analyse aus zwei Studien bei älteren Patienten (ab dem 70. Lebensjahr) gut verträglich. Es senkte plazebokontrolliert den HbA_{1c}-Wert um 0,77 Prozentpunkte und steigerte auch nach dieser Analyse die Rate an Unterzuckerungen nicht. SB

* Die Kombination mit Insulin befindet sich nach Unternehmensangaben derzeit im europäischen Zulassungsverfahren.

lyse – auch ohne Dosisanpassung – gut verträglich. Gegenüber den Vergleichsgruppen senkte es bei diesen Patienten den HbA_{1c}-Wert um 0,62 Prozentpunkte stärker, und auch der Nüchternblutzucker wurde signifikant reduziert.

Drei Beispiele «typischer» Patienten

Für welche Patienten sie Linagliptin für besonders geeignet halten, demonstrierten Barnett und seine Diabetesberaterin Debbie Hicks an einigen Fallbeispielen.

Bei einem der Patienten handelte es sich um einen 55-jährigen LKW-Fahrer, dessen HbA_{1c}-Wert unter Metformin bei über 7,5 Prozent lag. Er hatte einen Body-Mass-Index (BMI) von 33 kg/m² und eine positive Familienanamnese für eine KHK. Aufgrund der Risikofaktoren sei bei diesem Mann eine strikte Blutzuckerkontrolle zum Schutz vor Komplikationen anzustreben, meinte Barnett. Als LKW-Fahrer dürfe er aber andererseits keine Hypoglykämien riskieren. Und aufgrund der bereits ausgeprägten Körperfülle sollte er auch nicht zunehmen. Linagliptin als Add-on zum Metformin erfülle all diese Forderungen.

Beim zweiten Fallbeispiel handelte es sich um eine 62-jährige Frau mit ein-

geschränkter Nierenfunktion, die eine berechnete glomeruläre Filtrationsrate von 50 ml/min und einen HbA_{1c}-Wert von 8,0 Prozent hatte. Aufgrund der renalen Funktionseinschränkung sind einige orale Antidiabetika bereits nicht mehr zu empfehlen. Andererseits ist durch die Nierenfunktionseinschränkung das Hypoglykämierisiko der Frau erhöht. Die Patientin hat zudem bereits zahlreiche andere Medikamente, die sie täglich nehmen muss.

Das einmal täglich zu gebende Linagliptin erhöhe die tägliche Tablettenlast nicht zu sehr, und bei eventuell weiter abnehmender Nierenfunktion sei man bei der antidiabetischen Therapie auf der sicheren Seite, da es nicht dosisadaptiert werden müsse, erläuterte Debbie Hicks.

Auch im dritten Fallbeispiel einer 85-jährigen, allein lebenden Rentnerin mit Sturzgefährdung empfahlen die beiden Experten das Gliptin – das vor allem wiederum aufgrund der guten Verträglichkeit und des niedrigen Hypoglykämierisikos. ❖

Sonja Böhm