

Zurückhaltende Einschätzung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

«Inhalierbares Insulin nur in Ausnahmefällen»

Es ist nun schon mehr als 80 Jahre her, da Frederick Banting mit seinen Kollegen James Collip und Charles Best das Insulin entdeckte, einen Extrakt aus den Bauchspeicheldrüsen von Hunden herstellte und mit einer Insulin-Injektion das Leben des kleinen Leonard Thompson rettete, der bereits im diabetischen Koma lag. Seit diesen Tagen, die Medizingeschichte geschrieben haben, hat sich einiges getan. Nachdem Insulin Jahrzehnte lang aus Rindern und Schweinen gewonnen wurde, gelang Anfang der Achtzigerjahre die gentechnische Herstellung von Humaninsulin, vor zehn Jahren dann die Entwicklung von Insulin-Analoga. Doch an einem hat sich über die Zeit nichts geändert: Insulin muss weiter injiziert werden, zum Leidwesen mancher Typ-2-Diabetiker, die aus Angst vor der Spritze sich nicht der notwendigen Behandlung unterziehen.

Insulin – als Tablette unmöglich

Tatsächlich gab es von Anfang an Versuche, das Hormon etwa in Tablettenform oder nasal zu verabreichen, aber schliesslich blieb ihnen allen am Ende nur das Scheitern vorbehalten. Doch jetzt ist der alte Traum doch noch Wirklichkeit geworden. Im Januar 2006 haben die europäische (EMA) und die amerikanische Zulassungsbehörde (FDA) das erste inhalative Insulin für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker unter dem Handelsnamen Exubera® zugelassen.

Die Reaktion fällt in Fachkreisen allerdings weniger enthusiastisch aus, als vielleicht zu vermuten wäre. In der vergangenen Woche hat sich beispielsweise die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) in einer Stellungnahme zurückhaltend gezeigt. Bei deren Experten setzt man weiter auf die herkömmliche Injektionstherapie und erklärt, dass «bei Insulin-Bedürftigkeit der etablierte subkutane Weg gewählt und beim Patienten umzusetzen versucht werden sollte. Die Verschreibung inhalativen Insulins darf nicht die Schulung und intensive Gespräche mit den Patienten ersetzen: Ziel

muss bleiben, diese dazu zu bringen, sich Insulin subkutan zu injizieren». Nach Meinung der DDG-Experten dürfte das inhalative Insulin lediglich für einen «sehr geringen Anteil von Patienten mit Typ-2-Diabetes hilfreich sein». Dazu gehörten Patienten, die «mit oralen Antidiabetika eine sehr schlechte Blutzuckereinstellung erreichen und trotzdem nicht auf das Spritzen von Insulin umstellen wollen. Für diese ist das inhalierbare Insulin gut geeignet, um die dringend benötigte Insulin-Therapie zu beginnen», meint Professor Harald Klein, Vorsitzender des Ausschusses Pharmakotherapie der DDG.

Schmerz: kein Grund für Angst vor der Spritze

Dass die Umstellung auf das Spritzen von Insulin manche Typ-2-Diabetiker auch heute noch abschreckt, darüber herrscht Einigkeit unter den Fachleuten. Für die Angst vor der Spritze gibt es laut DDG verschiedene Gründe: Die Erkrankung erscheint den Betroffenen durch eine Therapie mit Spritzen schwerwiegender und sie ist mit einem höheren Aufwand verbunden; manche Patienten befürchten eine Gewichtszunahme. Dabei sei, wie die DDG-Experten betonen, die Insulin-Therapie heute so problemlos wie nie: «Moderne Insulin-Pens verursachen beim Spritzen so gut wie keine Schmerzen und sind überall jederzeit leicht zu handhaben.» Auch die Insulintherapie mit inhalierbarem Insulin setze im Übrigen eine intensive Schulung der Patienten und des Assistenzpersonals voraus, um Applikationsfehler zu vermeiden.

Inhalierbares Insulin: so wirksam wie injiziertes

Doch ohnedies kann das inhalierbare Insulin nur einem Teil der Diabetiker verschrieben werden: Raucher oder Menschen mit Lungenerkrankung sollen es beispielsweise nicht anwenden. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist Exubera® nicht

zugelassen. Patienten, die das inhalierbare Insulin anwenden, dürfen, wie Untersuchungen zeigen, mit einer ähnlich guten Stoffwechseleinstellung rechnen wie unter der herkömmlichen Injektionsbehandlung mit kurz wirkendem Insulin. Allgemeine Empfehlungen zur Dosierung können nach Meinung der DDG jedoch nicht gegeben werden, da der individuelle Bedarf sehr unterschiedlich sei. «Auch fehlen bisher Langzeiterfahrungen mit dem neuen Präparat», gibt Professor Wolfgang Kerner, Präsident der DDG, zu bedenken. Gewisse Befürchtungen richten sich auf eine mögliche Schädigung der Lunge nach langjähriger Anwendung.

Keine Störung der Lungenfunktion

Die Lungenfunktionsparameter, die in bisherigen Studien über einige Jahre verfolgt wurden, zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe allerdings keine oder nur geringe, statistisch nicht signifikante Veränderungen. «Bei fehlender Erfahrung in der Langzeitanwendung können lokale Gewebeveränderungen jedoch nicht völlig ausgeschlossen werden», heisst es in der DDG-Stellungnahme. Dass die Zahl der Insulin-Antikörper im Vergleich zu subkutaner Insulin-Gabe stärker ansteigt, ist laut DDG dagegen ohne klinischen Belang.

Hingegen verursachen die Kosten angesichts der vorherrschenden Sparzwänge im Gesundheitswesen grösseres Kopfzerbrechen. Die Therapie mit inhalierbarem Insulin wird sich um das Drei- bis Fünffache im Vergleich mit der herkömmlichen Injektionstherapie verteuern.

In der Schweiz werden schätzungsweise 25 000 Typ-1-Diabetiker und 90 000 Typ-2-Diabetiker mit Insulin behandelt. Sie müssen sich über inhalierbares Insulin noch nicht den Kopf zerbrechen. Momentan ist Exubera® in der Schweiz noch nicht zugelassen. ■

U.B.