

News vom EASD-Kongress

HARMONY: GLP-1-Rezeptoragonist Albiglutid reduziert kardiovaskuläre Ereignisse

Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und kardiovaskulärer Erkrankung reduziert der lang wirksame GLP-1-Rezeptoragonist (RA) Albiglutid im Vergleich zu Placebo kardiovaskuläre Ereignisse signifikant. Das zeigte die in 28 Ländern durchgeführte, randomisierte und kontrollierte Nichtunterlegenheitsstudie HARMONY mit 9463 Teilnehmern. Diese erhielten einmal wöchentlich Albiglutid 30 oder 50 mg oder Placebo. Als primärer Endpunkt galt nach 1,6 Jahren die Nichtunterlegenheit bei erstem Auftreten von Myokardinfarkt, Hirnschlag oder kardiovaskulärem Tod.

Der primäre Endpunkt trat in der Albiglutidgruppe bei 7,1 Prozent der Patienten ein, in der Placebogruppe bei 9 Prozent. Mit einer Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen um signifikante 22 Prozent ist Albiglutid der Placebobehandlung überlegen.

Die Anzahl akuter Pankreatitisfälle (10 bzw. 7), Pankreaskrebs (6 bzw. 5) oder medullärer Schilddrüsenkarzinome (0 bzw. 0) und anderer schwerer Nebenwirkungen unterschieden sich nicht signifikant in den beiden Gruppen.

Vor dem Hintergrund, dass Typ-2-Diabetiker ein doppelt so großes Risiko für eine kardiovaskuläre Erkrankung haben wie Patienten ohne Diabetes, steht für Typ-2-Diabetiker mit Albiglutid eine weitere attraktive Option mit belegtem kardiovaskulärem Schutz und akzeptablen Nebenwirkungen zur Verfügung. Die Number needed to treat, um in 1,6 Jahren ein kardiovaskuläres Ereignis zu verhindern, liegt unter Albiglutid bei 50, so der Studienleiter Prof. Stefano Del Prato, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa (I). Die Studie wurde zeitgleich mit der Präsentation im «Lancet» (1) publiziert. *vb*

Referenz:

1. Hernandez AF et al.: Albiglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and cardiovascular disease (Harmony Outcomes): a double-blind, randomised placebo-controlled trial. Lancet 2018 Oct 2; Epub ahead of print.

Quelle: «HARMONY Outcomes», Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2018, 1. bis 5. Oktober in Berlin.



Späte Typ-1-Diabetes-Erkrankung oft fälschlicherweise als Typ-2-Erkrankung behandelt

Typ-1-Diabetes-Erkrankungen können auch erst im Erwachsenenalter jenseits des Alters von 30 Jahren auftreten. Weil Typ-2-Erkrankungen in diesem Lebensabschnitt weitaus häufiger sind als solche vom Typ 1, werden diese sehr häufig nicht erkannt und demzufolge falsch behandelt, wie eine Studie aufdeckte. Prominentes Beispiel dafür ist Premierministerin Theresa May, sie erkrankte im Alter von 56 Jahren.

Britische Forscher um Dr. Nick Thomas, University of Exeter (GB), analysierten eine Kohorte mit 583 insulinbehandelten Diabetikern, deren Diagnose nach dem 30. Altersjahr erfolgte. Ihre Krankheitscharakteristik verglichen sie mit 220 Patienten mit schwerem Insulinmangel und einer Diabe-

tesdiagnose vor Erreichen des 30. Altersjahrs. Dabei zeigte sich, dass 21 Prozent der mit Insulin behandelten Diabetiker mit später Diagnose einen schweren Insulinmangel aufwiesen, was für Typ-1-Diabetes typisch ist. Innerhalb dieser Gruppe erhielten 39 Prozent zum Diagnosezeitpunkt kein Insulin, und knapp die Hälfte von ihnen glaubte, an einer Typ-2-Erkrankung zu leiden. Ein rasches Fortschreiten der Insulinabhängigkeit zwang 84 Prozent von ihnen innerhalb eines Jahres zur Insulinsupplementation. Unter den Patienten, die innerhalb von drei Jahren insulinabhängig wurden, hatten 44 Prozent eine schwere Insulindefizienz entwickelt.

Die Patienten, die anfänglich statt Insulin orale Antidiabetika erhalten hatten, waren im Durchschnitt älter als jene, die bereits von Beginn an Insulin erhielten (48 vs. 41 Jahre).

Man müsse sich bewusst sein, dass Typ-1-Diabetes auch in späteren Lebensabschnitten auftreten kann. Die meisten Patienten, die innerhalb von drei Jahren insulinabhängig werden, leiden an einem Typ-1-Diabetes. Ihnen die richtige Therapie und Patientenschulung zukommen zu lassen, sei enorm wichtig, so das Fazit der Forscher. *vb*

Quelle: «Cases of type 1 diabetes diagnosed after the age of 30 are frequently not identified and may be misdiagnosed as type 2 diabetes», Abstract 301, Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2018, 1. bis 5. Oktober in Berlin.



GLP-1-Rezeptoragonist als Tablette

Injizierbare Substanzen so zu formulieren, dass sie auch oral verabreicht wirken, galt als reinste Utopie. Doch diese ist Realität geworden und könnte schon bald verfügbar werden. Mit SNAC (Sodium-N-Amino-Acrylat) als Koformulierung für den GLP-1-Rezeptoragonisten Semaglutid ist eine beschleunigte transzelluläre Absorption durch den Magen gelungen, ohne dass das Peptid unwirksam wird. Die orale Formulierung wurde mittlerweile im PIONEER-Phase-3-Studienprogramm getestet: in PIONEER-1 versus Placebo, PIONEER-2 versus SGLT2-Hemmer, in PIONEER-3 versus DPP-4-Hemmer, in PIONEER-4 versus andere GLP-1-Rezeptoragonisten und in PIONEER-7 mit flexibler Dosisanpassung versus DPP4-Hemmer. In allen Studien waren die HbA_{1c}-Senkung als definierter primärer Endpunkt und die Gewichtsreduktion als sekundärer Endpunkt bei einer Dosis von 14 mg Semaglutid stärker als bei den Vergleichssubstanzen, wie Prof. Steve Bain, Swansea University Medical School, Swansea (GB), am EASD-Kongress berichtet.

In der PIONEER-5-Studie wird das orale Semaglutid derzeit bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung untersucht, in der PIONEER-6-Studie auf kardiovaskuläre Langzeiteffekte und in der PIONEER-8 als Add-on zu Insulin versus Insulin. Das ganze Studienprogramm umfasst 8845 Patienten mit neu diagnostiziertem Typ-2-Diabetes. *vb*

Quelle: «PIONEER Trial», Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2018, 1. bis 5. Oktober in Berlin.

