



Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Erweiterte Indikation

Gliptin zur Unterstützung der Insulintherapie

— Der orale DPP-4-Hemmer Sitagliptin kann auch bei insulinpflichtigen Typ-2-Diabetikern eingesetzt werden: Sitagliptin allein oder als Fixkombination mit Metformin (z. B. Januvia®, Janumet®) ist als Zusatztherapie zugelassen, wenn Diät und Bewegung zusammen mit Insulin und Metformin nicht genügen.

Die zusätzliche Gabe von Sitagliptin kann die Einstellungsqualität deutlich verbessern. Das zeigt eine Studie mit 641 mit Insulin behandelten Patienten. Sie erhielten 24 Wochen lang täglich zusätzlich 100 mg Sitagliptin oder ein Placebo. Mit Placebo blieb der mittlere Start-HbA_{1c} von etwa 8,6% erwartungsgemäß unverändert. Sitagliptin dagegen verbesserte den Startwert von 8,7% signifikant um 0,6%,

so Prof. Juris Meier, Bochum. Zu bedenken ist bei der Zugabe zu Insulin natürlich, dass zwar das Hypoglykämierisiko der Gliptine gering ist. Der Insulinbedarf kann aber sinken und eine Reduktion der Insulindosis erforderlich machen. In der Studie wurde diese Anpassung leichtsinnigerweise unterlassen und dadurch offenbar eine erhöhte Hypoglykämierate provoziert (15,5% vs. 7,8%).

Blutzucker senken reicht nicht

Typ-2-Diabetiker haben meist auch Probleme mit Blutdruck und Lipidwerten. Solche Risiken müssen zusammen behandelt werden, so Prof. Christian Schneider, Köln. Denn eine dänische Populationsstudie mit 3,3 Millionen Personen hat

gerade bestätigt, dass Diabetiker mit glukosesenkender Therapie das gleiche kardiovaskuläre Sterberisiko tragen wie Nichtdiabetiker nach dem ersten Infarkt. In der Lipidtherapie könnten auch Typ-2-Diabetiker von der Kombination aus retardierter Nikotinsäure/Laropirant (Tredaptive®) mit einem Statin profitieren. Bei Patienten mit Dyslipidämie senkten sie das LDL um 47,9% und die Triglyzeride um 33,3%, HDL stieg um 27,5%, so Prof. Carsten Tschöpe, Berlin. Das ist mehr als mit dem Statin allein (LDL -37%, Triglyzeride -14,7%, HDL +6%).

■ Helga Brettschneider
Quelle: Symposium „Der Diabetiker als Risikopatient“, Berlin, 6. November 2009 (Veranstalter: MSD)

Zusätzliche Dosisstärken für die Feinjustierung

Losartan als Generikum erhältlich

— Schon seit Mitte Januar und damit vor Ablauf des Patents für das Originalprodukt wird der AT₁-Antagonist Losartan von Hexal als Generikum angeboten. Hinzu kommt eine Fixkombination mit HCTZ. Die zugelassenen Indikationen entsprechen denen des Originals.

Losartan HEXAL® ist zudem in den nicht generischen Dosisstärken 25 und 75 mg erhältlich. Damit stehen zusätzliche Titrationsstufen zur Verfügung, etwa für die Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz, sagte Prof. Eberhard Windler aus Hamburg. Außerdem sind manche Dosisstärken mehrfach teilbar. Windler

begrüßte zudem die Einführung generischen Losartans in Fixkombination mit HCTZ (Losartan HEXAL® comp). Dies erleichtere die leitliniengerechte Blutdruckeinstellung.

Der Internist verwies auf die umfangreiche Datenlage zu Losartan mit etwa 6000 publizierten Studien. Sie belegen, dass der AT₁-Antagonist kardiovaskuläre Folgeerkrankungen des Hochdrucks verhindert sowie organprotektive Effekte besitzt und dabei gut verträglich ist. Ein Wechsel des Antihypertensivums war mit Losartan in einer Studie seltener erforderlich als mit anderen Substanzgruppen.

Verbunden mit der Einführung des Generikums ist die Hoffnung auf einen breiteren Einsatz der AT₁-Blocker. Für Patienten entfalle die Zuzahlung und aus Sicht des Arztes werde das Arzneimitteldbudget entlastet, erklärte der Gesundheitsökonom Prof. Peter Oberender aus Bayreuth. Durch Umstellung der Patienten auf ein Generikum seien beim derzeitigen Preisniveau Einsparungen von bis zu 32 Millionen Euro jährlich möglich, meint Oberender.

■ Dr. med. Thomas Meißner
Quelle: Pressegespräch, Frankfurt am Main, 18. Februar 2010 (Veranstalter: Hexal AG)