

Risikopatient mit Diabetes und Hypertonie

Ein Therapeutikum reicht meist nicht aus

— Sowohl Diabetiker als auch Hypertoniker benötigen oft mehr als ein Therapeutikum. Zwei Kombinationstherapien haben sich unter Real-Life-Bedingungen bewährt.

„Die Wirksamkeit des DPP-4-Hemmers Vildagliptin war in einer aktuellen Metaanalyse bei Typ-2-Diabetikern unter oder über 75 Jahre vergleichbar“, berichtete Prof. Dirk Müller-Wieland, Hamburg. „Und in der Sicherheitsauswertung zeigten sich für Vildagliptin bei über 75-Jährigen keinerlei Hinweise auf Hypoglykämien oder Gewichtszunahme.“ Das führte zum Wegfall des obligatorischen Warnhinweises für Hochbetagte in der Fachinformation. Die Metaanalyse beinhaltete Daten von 3213 Patienten unter und 87 Patienten über 75 Jahre (Wirksamkeit) bzw. 5984 jüngeren und 132 älteren Diabetikern (Sicherheit) (Schweizer A, et al. Diabetes Obes Metab 2011; 13: 55).

Gute Blutzuckersenkung

Der gute blutzuckersenkende Effekt von Vildagliptin in Kombination mit Metformin wurde in einer noch unveröffentlichten, nicht interventionellen Studie von Blüher et al. nachgewiesen. Hier senkten die beiden oralen Antidiabetika – besonders als Fixkombination (Eucreas®) – bei einer all-

tagsrelevanten Patientenklitel den Nüchternblutzucker und HbA_{1c} stärker als andere Zweierkombinationen, betonte Prof. Oliver Schnell, München.

Hypertonikern mit komorbidem Typ-2-Diabetes wird primär eine Kombination aus einem Inhibitor des Renin-Angiotensin-Systems und einem Kalziumkanalblocker (CCB) zur Blutdrucksenkung empfohlen. Prof. Roland E. Schmieder, Erlangen, präsentierte eine eigene, ebenfalls noch unpublizierte Subgruppenanalyse des 3A-Registers. Sie hatte die besondere Eignung des direkten Renin-Inhibitors Aliskiren (Rasilez®) als Kombinationspartner für den bewährten CCB Amlodipin gezeigt. „Mit einem Sartan oder ACE-Hemmer plus Amlodipin betrug die absolute Blutdrucksenkung nach einem Jahr 16 mmHg, mit Aliskiren plus Amlodipin 19,3 mmHg, also relativ 21% mehr“, so Schmieder. Dabei waren 40,7% der Aliskiren-Patienten Diabetiker und viele zudem adipös. Aliskiren und Amlodipin sind auch als Fixkombination Rasilamlo® erhältlich.

■ Simone Reisdorf

Quelle: Pressekonferenz „Diabetes und Hypertonie – neue Daten zum Therapieerfolg bei Risikopatienten“, DDG-Jahrestagung, Leipzig, Juni 2011 (Veranstalter: Novartis)

Kurz notiert

Ultra-langwirkendes Insulin ▶ Insulindegludec, ein ultra-langwirksames Insulin, das derzeit entwickelt wird, verursacht bei gleicher Blutzuckersenkung weniger Hypoglykämien als Insulinglargin. Dies zeigen zwei Vergleichsstudien der klinischen Phase III mit Typ-1- und Typ-2-Diabetikern, die auf dem ADA-Kongress in San Diego vorgestellt wurden. Eine weitere Studie zeigte zudem, das Insulindegludec bei Typ-2-Diabetikern zu beliebigen Tageszeiten mit bis zu 40 Std. Abstand gespritzt werden kann, ohne dadurch die Qualität der Blutzuckerkontrolle zu beeinträchtigen.

Novo Nordisk

Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland

▶ Der Status quo der Schmerzversorgung in Deutschland und dessen Optimierungspotenzial wurde anhand von Routinedaten der Krankenkassen in einer von Grünenthal initiierten Versorgungsforschungsstudie analysiert. Die Ergebnisse sind im „Versorgungsatlas Schmerz“ publiziert, der kostenlos unter der E-Mail: gesundheitsmanagement@grunenthal.com bestellt werden kann. Grünenthal

Basismaßnahmen bei Adipositas erfolglos

Appetit medikamentös zügeln

— Die Behandlung von Adipositaspatienten erfolgt zunächst mit Basismaßnahmen: Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie. Für Patienten mit einem BMI von mindestens 30 kg/m², die nicht ausreichend auf die Basismaßnahmen ansprechen sowie ab einem BMI von 27 kg/m² mit Vorliegen von Komorbiditäten bzw. Risikofaktoren (ohne ausreichenden Therapieerfolg der Basistherapie) kann nach einer aktuellen Leitlinie (Hauner H et al. Prävention und Therapie der Adipositas, Version 2007) die Indikation zur medikamentösen Unterstützung gestellt werden.

Zur Unterstützung gewichtsreduzierender Maßnahmen steht das zentral wirkende Antiadiposium X 112 T ab April 2011 unter dem neuen Handelsnamen Alvalin zur Verfügung. Der Wirkstoff Cathin mindert über eine Verstärkung des Botenstoffs Noradrenalin im zentralen Nervensystem das Appetitgefühl.

Durchschnittlich sieben Kilo weniger

Die klinische Wirksamkeit von Cathin wird schon lange erforscht. Bei Patienten mit einem mindestens 20%igen Übergewicht und ohne Empfehlung einer zusätzlichen

Nahrungsmittelschränkung führte eine z. B. sechswöchige Therapie mit Cathin zu einer durchschnittlichen Gewichtsabnahme von 95,9 auf 88,9 kg (Szelenyi I et al. Wien Med Wochenschr 1974; 4: 49–52). Hinweise auf Einschränkungen der Organfunktionen oder Störungen des hämatopoetischen Systems durch die Behandlung ergaben sich nicht.

Die Behandlungsdauer liegt in der Regel bei vier bis sechs Wochen und sollte drei Monate nicht überschreiten.

■ Red.

Quelle: Nach Informationen von Riemser