

14. Juni 2019

Typ-2-Diabetes: Kardioprotektive Wirkstoffe rücken in den Fokus

Mit ihrem Konsensusreport haben EASD und ADA den Weg frei gemacht für eine individualisierte medikamentöse Therapie des Typ-2-Diabetes. Nachweislich kardioprotektive Wirkstoffe rücken nach vorn, Insulin nach hinten.

Nach der ACCORD-Studie hatte die Diabetologen der Mut verlassen, den Typ-2-Diabetes aggressiv anzugehen, erinnerte Prof. Dr. Baptist Gallwitz, Tübingen. Die Befürchtung, vor allem Patienten mit kardiovaskulären Vorerkrankungen schaden zu können, schwang immer mit. Mit den jüngsten Outcomestudien ist jedoch neuer Optimismus eingekehrt, dass auch die antidiabetische Therapie dazu beitragen kann, das Herzkreislaufrisiko der Patienten zu senken. EASD und ADA haben diese Studien zur Grundlage ihrer neuen Empfehlungen genommen (1).

Zweitlinie: Bestimmung des kardiovaskulären Status

Metformin bleibt darin auch weiter die Nr.1. In der Zweitlinie soll die Auswahl nach dem kardiovaskulären und renalen Status erfolgen: Patienten mit chronischer Herz- oder Niereninsuffizienz erhalten bevorzugt einen SGLT2-Hemmer, Patienten mit dominierender arteriosklerotischer Gefäßerkrankung alternativ auch einen GLP1-Rezeptoragonisten. Stehen keine derartigen Organkomplikationen im Vordergrund, sollten Hypoglykämierisiko und Gewichtsmanagement die Auswahl bestimmen. Das heißt: In der zweiten Linie kommen SGLT2-Hemmer, GLP1-RA oder DPP-4-Hemmer infrage, in der dritten das jeweils komplementäre Wirkprinzip (eine Kombination von GLP1-RA und DPP-4-Inhibitor ist nicht sinnvoll, weil beide am Inkretinsystem ansetzen). Auch die DDG rät in ihren Praxisempfehlungen, orale Therapien auszuschöpfen, bevor Insulin zum Einsatz kommt (2).

SGLT2- und DPP-4-Inhibitor ergänzen sich

Die Kombination von SGLT2- und DPP-4-Inhibitor wie etwa in der Fixkombination Ertugliflozin/Sitagliptin (Steglujan[®]) bietet dabei eine Reihe von Vorteilen, erklärte Gallwitz. Die Wirkungen ergänzen sich in günstiger Weise: Der DPP-4-Hemmer verstärkt Insulinsekretion, Betazellsensitivität/funktion und Inkretinspiegel, der SGLT2-Inhibitor steigert Glukagonspiegel und renale Glukoseausscheidung, senkt zusätzlich Körpergewicht und Blutdruck. Außerdem verringern DPP-4-Hemmer das Risiko für Genitalinfektionen unter SGLT2-Hemmern, ergänzte Dr. Hans-Martin Reuter, Jena.

In der Studie VERTIS SITA2 sank der HbA1c um weitere 0,8%, wenn die Patienten zusätzlich zu Metformin/Sitagliptin Ertugliflozin erhielten. Das Körpergewicht ging um rund 3 kg, der systolische Blutdruck um 5 mmHg zurück. Wenn im kommenden Jahr die Studie VERTIS CV endet, wird sich zeigen, ob der SGLT2-Hemmer ebenso kardioprotektiv wirkt wie die anderen Vertreter der Substanzklasse.

Manuela Arand

Quelle: Interaktiver Workshop „Orale Dreifachtherapie – tatsächlich „en vogue“?, Diabetes-Kongress 2019, 30. Mai 2019;
Veranstalter: MSD Sharp & Dohme

Literatur:

(1) Davies MJ et al. *Diabetes Care* 2018; 41: 2669-2701.

(2) Landgraf R et al. *Diabetologie* 2018; 12: 144-165.