

10. April 2019

Typ-2-Diabetes: Paradigmenwechsel in den neuen Leitlinien

Bei den aktuellen internationalen Leitlinien zum Typ-2-Diabetes hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Erstmals werden nach Metformin und Lebensstiländerung ganz konkrete Empfehlungen zur Therapiewahl bei bestimmten Risikogruppen gegeben. Dabei steht nicht mehr der HbA1C-Wert im Vordergrund, sondern die Prognose der Patienten.

Grundlage der neuen Empfehlungen sind Studien, die erstmals nach langer Zeit wieder Prognoseverbesserungen bei Patienten mit Typ-2-Diabetes gezeigt haben. So wurde für den subkutan zu verabreichenden GLP-2-Rezeptor-Agonisten Liraglutid bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und erhöhtem kardiovaskulären Risiko eine signifikante Reduktion des kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall gezeigt (1), berichtete Prof Dr. Helmut Schühlen von der Abteilung für Innere Medizin am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum in Berlin.

Empagliflozin reduziert Sterblichkeit

Der SGLT2-Inhibitor Empagliflozin (Jardiance®) ist das einzige orale Antidiabetikum, für das eine Prognoseverbesserung belegt wurde. In der EMPA-REG Outcome Studie (2) wurden ebenfalls Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko behandelt – auch hier zeigte sich im Vergleich zu Placebo eine deutliche Reduktion des kombinierten Endpunkts von kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall. Das Risiko für einen kardiovaskulären Tod wurde um rund ein Drittel gesenkt, die Gesamtsterblichkeit um etwa 30%. Darüber hinaus zeigte sich ein deutlich besserer Erhalt der Nierenfunktion sowie eine Reduktion der Krankenhausaufenthalte aufgrund Herzinsuffizienz, berichtete Schühlen.

Therapieempfehlungen in neuen Leitlinien

In den neuen internationalen Leitlinien wurde dieser veränderten Studienlage jetzt Rechnung getragen, wie Prof. Dr. Matthias Weber von der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz erläuterte. Wenn der HbA1C nach Lebensstilmodifikation und Metformin nicht im Zielbereich liegt, werden jetzt konkrete Therapieempfehlungen gegeben. Sind bei dem Patienten arteriosklerotische Vorerkrankungen wie KHK bekannt, sollten sie als Therapie der ersten Wahl entweder Liraglutid oder Empagliflozin erhalten. Stehen Herzinsuffizienz oder chronische Niereninsuffizienz im Vordergrund, wird an erster Stelle die Gabe von Empagliflozin empfohlen – bei Unverträglichkeit oder Kontraindikationen Liraglutid. Auch wenn der HbA1C-Wert bei diesen Risikopatienten schon mit anderen Medikamenten einschließlich Insulin im Zielbereich ist, wird eine Umstellung auf diese prognoserelevanten Medikamente empfohlen, erklärte Weber (2).

Der therapeutische Zusatznutzen von Empagliflozin bei Typ-2-Diabetikern mit Gefäßerkrankungen wurde anerkannt und die Verschreibung des Medikaments gilt in jeder KV ohne zusätzlichen Antrag als Praxisbesonderheit.

Maria Weiß

Quelle: Pressegespräch „Innovationen in der Diabetestherapie – Jardiance® richtungsweisend in seiner Disziplin“, 02.04.2019, Berlin; unterstützt von: Lilly und Boehringer Ingelheim

Literatur:

(1) Clagetti B et al; *Circulation* (2018); 138: 1599-160.

(2) Davies MJ et al; *Diabetes Care* (2018); 41(12): 2669-2701.