



Interview mit Dr. med. François Jornayvaz, Lausanne

Erfahrungen mit Linagliptin

? Was ist für Sie die Grundlage für eine erfolgreiche medikamentöse Therapie eines Patienten mit Typ-2-Diabetes?

Eine medikamentöse Behandlung sollte idealerweise gut verträglich sein und möglichst wenig Nebenwirkungen wie insbesondere eine Gewichtszunahme oder Hypoglykämien mit sich bringen. Weiter ist wichtig, dass die Wirkung nicht zu schnell nachlässt, sondern über längere Zeit anhält und nachhaltig ist. Langfristig betrachtet muss sie Sicherheit bieten und zudem das Risiko für Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken.

? Wie beurteilen Sie den Nutzen von Gliptinen in der heutigen Diabetestherapie?

Gliptine sind interessante Moleküle, vor allem aus physiologischer Sicht. Ihre pleiotrope Wirkung bietet bei einer komplexen Krankheit wie Typ-2-Diabetes einige Vorteile. Gliptine sind gut verträglich und ziehen keine Gewichtszunahme oder Hypoglykämien nach sich. Ob sie jedoch auf lange Sicht – insbesondere im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Sicherheit bieten können, ist noch nicht erwiesen. Studien und Metaanalysen legen diesbezüglich jedoch eine Äquivalenz zu Placebo und eine Überlegenheit gegenüber Sulfonylharnstoffen nahe. Ein Risiko für Pankreatitis, mit dem man sich in den vergangenen Jahren intensiv auseinandergesetzt hat, konnte nicht nachgewiesen werden. EMA und die FDA bestätigten diesen Verdacht angesichts neuerer Studien bisher nicht. Weitere Studien sind nötig, um diese wichtige Frage abschliessend zu beantworten (1).

? Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie mit den DPP-4-Hemmern und ihren Kombinationen mit Metformin oder Insulin bei Typ-2-Diabetes Patienten gemacht?

Mit DPP-4-Inhibitoren habe ich gute Erfahrungen gemacht. Sie sind eine ideale Ergänzung zu Metformin, das den Grundpfeiler der medikamentösen Behandlung von Typ-2-Diabetes bildet, sofern keine Kontraindikationen vorhanden sind und die Verträglichkeit gegeben ist. Mit dieser Kombination lassen sich eine Gewichtszunahme und Hypoglykämien vermeiden. Die Kombination von DPP-4-Inhibitoren mit Insulin ist ebenfalls vielversprechend, besonders bei einer Kombination mit Basalinsulin im Falle einer unzureichenden endogenen Insulinsekretion von Menschen mit Typ-2-Diabetes.

? Gibt es Unterschiede im Hinblick auf die blutzuckersenkende Wirkung zwischen Trajenta® und anderen Gliptinen?

In der täglichen Praxis ist mir kein wesentlicher Unterschied zwischen Trajenta® und anderen DPP-4-Inhibitoren aufgefallen. Grundsätzlich senken alle den HbA1c-Wert um 0,5–0,8%, manchmal auch um mehr, wenn der Ausgangs-HbA1c-Wert hoch ist.

? Warum setzen Sie die Monotherapie von Linagliptin (Trajenta®) ein? Wo unterscheidet sich Trajenta® von anderen DPP-4-Hemmern?

Ich wende Trajenta® als Monotherapie an, wenn Metformin nicht vertragen wird oder Kontraindikationen vorliegen. Aufgrund der minimalen renalen Ausscheidung bietet Trajenta® gegenüber anderen Gliptinen den Vorteil der Einheitsdosis: 1 x 5 mg/Tag, unabhängig von der Nierenfunktion. Ausserdem ist Trajenta® das einzige Gliptin, das auch bei jedem Grad der Leberinsuffizienz angewendet werden kann.

? Mit welchen anderen Antidiabetika kann Linagliptin kombiniert werden? Gibt es Unterschiede bei der Kostenübernahme durch die Krankenkassen?

Linagliptin kann mit Metformin, Sulfonylharnstoffen, Pioglitazon und Basalinsulin kombiniert werden. Gemäss Swissmedic lässt es sich nicht mit SGLT2-Inhibitoren kombinieren.

? Wo liegen aus der Sicht der Patienten die Vorteile bei einer Mono- oder Kombinationstherapie mit Trajenta® resp. Jentadueto®?

Für Patienten liegt der Vorteil von Trajenta® im geringen Risiko von Nebenwirkungen. Der Vorteil der Kombination mit Metformin, Jentadueto®, ist, dass weniger Tabletten eingenommen werden müssen, was die Compliance von Patienten erhöht. Bei Jentadueto® muss nur das Metformin, eine den Ärzten wohlvertraute Substanz, angepasst werden. Muss die Therapie mit Metformin z.B. aufgrund einer reduzierten Nierenfunktion eingestellt werden, können Patienten trotzdem mit der Einnahme von Linagliptin fortfahren.

? Bieten Trajenta® und Jentadueto® noch andere Vorteile?

Während sich die Behandlung von Typ-2-Diabetes relativ komplex gestaltet, ist die Anwendung von Linagliptin in unterschiedlichen Situationen einfach.

Literatur:

1. Egan AG et al. Pancreatic Safety of Incretin-Based Drugs – FDA and EMA Assessment. N Engl J Med 2014;370(9):794-7

Kurzfachinformation siehe Seite 56

IMPRESSUM

Berichterstattung und Interview:
Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Redaktion: Dr. Heidrun Ding

unterstützt von Eli Lilly (Suisse) S.A., Vernier
© Aertzeverlag **medinfo** AG, Erlenbach