



Interview mit Dr. med. Lukas Villiger, Baden-Dättwil

Erfahrungen des Praktikers mit Linagliptin

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

Eine vertrauensvolle längerfristige Beziehung zum längerfristig behandelnden und verschreibenden Therapeuten (Hausarzt und evtl. Diabetologe) und Informationen über den Wirkungsmechanismus und das Nebenwirkungsprofil, mit individueller Gewichtung des Nutzens (!), sind sehr wichtig. Daneben muss sichergestellt werden, dass der Patient die therapeutischen Massnahmen und ihre Notwendigkeit verstanden hat. Dies sollte bei den regelmässigen Konsultationen (3-monatliche Kontrolle) überprüft werden.

? Was wird Ihrer Meinung nach oft zu wenig beachtet?

Es wird zu wenig nachgefragt, ob alle Informationen zum Medikament verstanden wurden. Dies sollte später durch Befragung des Patienten über Nutzen und Wirkung der Therapie immer wieder überprüft werden.

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

Gliptine gehören neben Metformin zu den wichtigsten oralen Antidiabetika. So sind Gliptine gewichtsneutral. Auch weisen sie ein geringes Hypoglykämierisiko auf und erfordern daher vor dem Autofahren keine BZ Messungen. In den letzten Jahren wurde ein erhöhtes Risiko für Pankreatitiden diskutiert. EMA und FDA konnten nach umfassenden Analysen diesen Verdacht nicht bestätigen. Es besteht nach heutigen Daten keine Evidenz für einen kausalen Zusammenhang zwischen der Therapie mit Gliptinen und Pankreatitiden. Für eine definitive Evidenz bedarf es weiterer Studien-daten (1, 2).

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

Die vermutete gute zusätzliche Wirkung aus Studien hat sich bestätigt. Die Patienten vertragen es fast immer gut und die Therapieadhärenz ist sehr gut. Mit Metformin besteht die Schwierigkeit, dass man es langsam aufdosieren muss, deshalb ist ein Kombipräparat erst nach Aufdosierung des Metformins ideal.

? Gibt es Unterschiede im Hinblick auf die blutzuckersenkende Wirkung zwischen den Gliptinen?

Nein, diese sind gleichwertig.

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

Trajenta® hat als einziges Gliptin eine minimale renale Exkretion und kommt daher ohne jegliche Dosisanpassung aus. Da doch ein erheblicher Anteil der Diabetespatienten irgendwann eine Nierenfunktionsstörung entwickelt und deshalb bei vielen Antidiabetika eine Dosisreduktion notwendig wird oder sie sogar abgesetzt werden müssen, ist Trajenta® ideal. Die Therapie mit Trajenta® kann in derselben Dosis beibehalten werden.

? Mit welchen anderen Antidiabetika kann Linagliptin kombiniert werden? Gibt es Unterschiede bei der Erstattung?

Trajenta® kann mit allen gängigen oralen Antidiabetika kombiniert werden sowie mit Insulin. Nicht zugelassen (und auch nicht sinnvoll) ist es zusammen mit GLP-1-Analoga. Für die Kombination von Linagliptin und SGLT2-Inhibitoren gibt es derzeit noch keine Zulassung. Bezüglich der Erstattung sind mir keine Unterschiede bekannt.

? Warum setzen Sie die Kombinationstherapie von Linagliptin und Metformin (Jentadueto®) ein? Wo unterscheidet sich Jentadueto® von anderen Kombinationspräparaten?

Es fördert die Therapieadhärenz nur eine Tablette mit zwei Wirkstoffen zu nehmen und es ist gleichwertig mit den anderen Kombinationen von Gliptinen und Metformin.

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

Aufgrund der Unabhängigkeit von einer Nierenfunktionsstörung ist Trajenta® mit weniger Aufwand längerfristig einsetzbar. Jentadueto® wirkt stärker als Trajenta® allein. Wenn das Metformin wegen einer Reduktion der Nierenfunktion abgesetzt werden muss, kann der Patient einfach weiter auf seinem gewohnten Linagliptin bleiben. Das ist immerhin ein Parameter weniger in der komplexen Therapie des Diabetes Typ 2.

? Welche praktischen weiteren Vorteile haben Trajenta® und Jentadueto®?

Wie bei anderen Gliptinen bzw. Kombinationen mit Metformin ist das Hypoglykämierisiko niedrig und es kommt zu keiner Gewichtszunahme.

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
2. Ling L et al. Incretin treatment and risk of pancreatitis in patients with type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis of randomised and non-randomised studies. BMJ 2014;348:g2366

Kurzfachinformation siehe Inserat Seite 32

IMPRESSUM

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

Redaktion: Dr. Heidrun Ding

unterstützt von Eli Lilly S.A. Vernier

© Aertzverlag **medinfo** AG, Erlenbach