



«Durchs Band weg gute Erfahrungen mit Insulin Degludec»

Interview mit Dr. med. Matthias Stahl, Chefarzt-Stv.

Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital Baselland Bruderholz

Über seine Erfahrungen mit dem Einsatz des neuen Insulins Degludec (Tresiba®) berichtet Dr. Matthias Stahl, Kantonsspital Bruderholz.

ARS MEDICI: Welche Erfahrungen haben Sie bei Patienten mit Typ-2-Diabetes gemacht?

Dr. med. Matthias Stahl: Sehr gute. Wenn Patienten zu uns ins Spital kommen respektive gekommen sind und deren Stoffwechseleinstellung schlecht war, mussten wir, bevor Insulin Degludec auf dem Markt war, immer andere Langzeitinsuline einsetzen, sei dies nun zusätzlich zu oralen Antidiabetika oder aber im Rahmen einer bereits etablierten Basis-Bolus-Therapie. Seit es nun das Insulin Degludec gibt, habe ich sehr viele Patienten auch neu damit eingestellt – und durchs Band weg gute Erfahrungen gemacht.

ARS MEDICI: Wie ist es mit Umstellungen?

Stahl: Ich habe viele schlecht eingestellte Patienten – sowohl Typ-1- als Typ-2-Diabetiker – auf Insulin Degludec umgestellt. Wichtig ist hier die deutlich längere Halbwertszeit (3). Gerade bei Patienten mit einer Gewichtsproblematik scheint die längere Wirksamkeit vorteilhaft zu sein, da bei manchen adipösen Patienten die einmal tägliche Gabe eines anderen Langzeitinsulins nicht immer ganz genügt.

ARS MEDICI: Welche Vorteile sind für Sie als Arzt besonders wichtig?

Stahl: Der wichtigste Vorteil des neuen Insulins Degludec ist ganz klar die längere Halbwertszeit (3), die u.a. mit einer grösseren Flexibilität bei den Injektionszeitpunkten (1, 2) verbunden ist. Und genau dies ist für viele Betroffene etwas sehr Wichtiges. Denn man darf nie vergessen, wir haben es

vorwiegend mit einem Patientenkollektiv zu tun, das – einmal auf Insulin umgestellt – lebenslang Insulin wird injizieren müssen. Oder anders ausgedrückt: Wir müssen alles daran setzen, unseren Diabetikern so viele Freiheiten wie irgend möglich zu geben und ihnen das Leben nicht unnötig schwerer zu machen. Dazu kann das Insulin Degludec, ebenso wie sein Hersteller Novo Nordisk, einen wichtigen Beitrag leisten.

ARS MEDICI: Woran denken Sie dabei?

Stahl: Novo Nordisk ist seit Jahrzehnten weltweit führend nicht nur in der Entwicklung von neuen Insulinen, sondern auch im Designen von patientenorientierten Pens. Früher sind diese lange Zeit zusammen mit Bang & Olufsen entwickelt worden, was ja per se schon für eine hohe Qualität steht.

ARS MEDICI: Wie ist die Resonanz auf Insulin Degludec bei Ihren Patienten?

Stahl: Entscheidend ist wohl, dass ich vor allem auf diejenigen Patienten zugehe, die unzureichend eingestellt sind, sei dies nun mit oralen Antidiabetika alleine oder aber auch mit anderen Insulinen. Wenn ich ihnen dann sage, dass sie bei Bedarf ihr Basalinsulin zeitlich deutlich flexibler als bis anhin verabreichen können (1, 2), macht das schon viel aus und ist gewonnene Lebensqualität. Dies gilt im Übrigen mindestens gleichermaßen auch für alle Patienten mit einem Typ-1-Diabetes. Und erst recht zufrieden sind sie dann ohnehin, wenn auch noch ihr HbA_{1c} sinkt.

ARS MEDICI: Gibt es weitere Unterschiede zu den bisherigen Basalinsulinen?

Stahl: Beim Insulin Degludec kann die Wirkung besser vorhergesehen werden, hat es doch weniger Schwankungen von Tag zu Tag (4) und eine noch flachere Wirkkurve als die anderen Langzeitinsuline. Hat man die individuelle Dosis erst einmal gefunden, ist die weitere Einstellung einfacher, denn die Blutzuckerwerte sind normalerweise stabiler.

ARS MEDICI: Könnte Tresiba® den Start in die Insulintherapie erleichtern?

Stahl: Vielleicht. Aber das Problem des Insulinbeginns liegt eher in der an und für sich verständlichen generellen «Unlust», mit Insulin überhaupt zu beginnen. Patient und Arzt sitzen diesbezüglich häufig im selben Boot, beide tun sich sehr oft schwer mit diesem Entscheid. Das ist natürlich auch historisch bedingt, als die Insulintherapie noch Ausdruck eines «schweren» Diabetes war. Aber auch heute sehen wir im Spital noch viele Patienten, die seit Langem deutlich erhöhte HbA_{1c}-Werte haben und die von einer früheren Umstellung auf Insulin sehr hätten profitieren können. ❖

Referenzen:

1. Mathieu C et al.: Efficacy and safety of insulin degludec in a flexible dosing regimen vs insulin glargine in patients with type 1 diabetes (BEGIN™: Flex T1): a 26-week randomized, treat-to-target trial with a 26-week extension. *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98(3): 1154–1162.
2. Meneghini L et al.: The efficacy and safety of insulin degludec given in variable once-daily dosing intervals compared with insulin glargine and insulin degludec dosed at the same time daily: a 26-week, randomized, open-label, parallel-group, treat-to-target trial in people with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2013; 36: 858–864.
3. Tresiba® Fachinformation, www.swissmedinfo.ch.
4. Heise T et al.: Insulin degludec: four times lower pharmacodynamic variability than insulin glargine under steady-state conditions in type 1 diabetes. *Diabetes Obes Metab* 2012; 14(9): 859–864.

Tresiba® Z: Insulin Degludec I: Diabetes mellitus bei Erwachsenen. D: Tresiba® ist ein Basalinsulin zur einmal täglichen subkutanen Verabreichung, möglichst immer zur gleichen Tageszeit. In Fällen, wo eine Dosis vergessen wurde oder wo der übliche Zeitpunkt der Injektion nicht eingehalten werden kann, kann die Dosis zu einem anderen Zeitpunkt verabreicht werden. Ein Minimum von 8 Std. zwischen den Injektionen muss jedoch eingehalten werden. Bei Typ-1-Diabetes mellitus wird Tresiba® gemäss dem individuellen Bedarf des Patienten dosiert. Bei Typ-2-Diabetes mellitus beträgt die empfohlene Anfangsdosis 10 Einheiten pro Tag und kann alleine, in Kombination mit OAD oder mit Bolus-Insulin verabreicht werden. KI: Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. VM: Beim mit Insulin behandelten Diabetiker besteht grundsätzlich das Risiko leichter oder schwerer Hypoglykämien. Eine nicht ausreichende Dosierung oder Unterbrechung der Behandlung kann bei Patienten, die Insulin benötigen, zu Hyperglykämie führen. Patienten mit speziellen kardiovaskulären Risiken sollen mit Vorsicht mit Insulin Degludec behandelt werden. IA: Der Glukosestoffwechsel wird von einigen Arzneimitteln beeinflusst. Der Insulinbedarf kann vermindert sein durch gleichzeitige Einnahme von oralen Antidiabetika, Alkohol, ACE-Hemmer, β -Blocker, MAO-Hemmer, Salicylaten u.a. Der Insulinbedarf kann erhöht sein durch gleichzeitige Einnahme von Kortikostereoiden, Danazol, Schilddrüsenhormonen, Sympathomimetika, Diuretika u.a. Bei Anwendung der folgenden Substanzen kann die Insulinwirkung je nach Dosis verstärkt bzw. abgeschwächt werden: Lanreotid, Octreotid-, Salicylsäure-Derivate, Lithium-Salze. UW: Hypoglykämien. Reaktionen an der Injektionsstelle, Lipodystrophie, periphere Ödeme, Urtikaria, allergische Reaktionen. P: FlexTouch® 100 E/ml zu 3 ml, FlexTouch® 200 E/ml zu 3 ml, Penfill® 100 E/ml zu 3 ml (B). Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedinfo.ch.

Text: Dr. med. Christine Mücke
 Redaktion: Dr. med. Richard Altforer
 Dieses Interview wird realisiert mit freundlicher Unterstützung der Firma Novo Nordisk Schweiz AG.