

Wir stellen fünf Fragen zu Trajenta® und Jentadueto® – Experten antworten

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

? Wie beurteilen Sie den Nutzen von Gliptinen in der heutigen Diabetes-therapie?

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

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

? Haben die aktuellen positiven Ergebnisse der Meta-Analyse zur Nierensicherheit und Wirkung von Linagliptin auf die Albuminurie Einfluss auf Ihre Entscheidung bei der Wahl der passenden Typ-2-Diabetes Therapie?



**Dr. med.
Lukas Villiger**
Baden-Dättwil

Eine vertrauensvolle längerfristige Beziehung zum behandelnden Therapeuten 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 überprüft werden.

Gliptine gehören neben Metformin zu den wichtigsten oralen Antidiabetika. So sind Gliptine gewichtsneutral, weisen 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 (1, 2).

Trajenta® hat als einziges Gliptin eine minimale renale Exkretion und kommt daher ohne jegliche Dosisanpassung aus. Da doch ein erheblicher Anteil der Diabetespatienten eine Nierenfunktionsstörung entwickelt und deshalb viele Antidiabetika Dosis reduziert eingesetzt oder abgesetzt werden müssen, ist Trajenta® ideal.

Aufgrund der Unabhängigkeit von einer Nierenfunktionsstörung ist Trajenta® mit weniger Aufwand längerfristig einsetzbar. Jentadueto® wirkt stärker als Trajenta® allein und die einmalige Einnahme von nur einer Tablette mit zwei Wirkstoffen fördert die Therapieadhärenz. Wenn das Metformin wegen einer Reduktion der Nierenfunktion abgesetzt werden muss, kann der Patient einfach weiter auf seinem gewohnten Linagliptin bleiben.

Diese Studie ist ein weiteres Mosaiksteinchen in der guten Beurteilung der Wirkung von Linagliptin auf die Niere, obwohl die Proteinurie „nur“ ein Surrogatparameter (aber ein sehr relevanter) ist.



**Dr. med.
François Jornayvaz**
Lausanne

Eine medikamentöse Behandlung sollte sicher, gut verträglich und die Wirkung über längere Zeit anhaltend und nachhaltig sein.

Gliptine sind gut verträglich und ziehen keine Gewichtszunahme oder Hypoglykämien nach sich. Ein Risiko für Pankreatitis, mit dem man sich in den vergangenen Jahren intensiv auseinandergesetzt hat, konnte nicht nachgewiesen werden.

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: unabhängig von der Nierenfunktion. Ausserdem ist Trajenta® das einzige Gliptin, das auch bei jedem Grad der Leberinsuffizienz angewendet werden kann.

Für Patienten liegt der Vorteil von Trajenta® im geringen Nebenwirkungsrisiko. Der Vorteil der Kombination mit Metformin, Jentadueto®, ist, dass weniger Tabletten eingenommen werden müssen, was die Compliance des Patienten erhöht. Bei Jentadueto® muss nur das Metformin angepasst werden. Muss die Therapie mit Metformin eingestellt werden, können Patienten trotzdem mit der Einnahme von Linagliptin fortfahren.

Die Einheitsdosierung von Linagliptin unabhängig von der Nierenfunktion ist bereits ein Vorteil. Wenn Linagliptin zusätzlich die Mikroalbuminurie senken kann, so ist dies ermutigend und stellt einen zusätzlichen Nutzen für unsere Patienten dar. Es stellt sich dagegen die Frage, ob diese Wirkung einzigartig für Linagliptin ist oder ob es sich um einen Klasseneffekt handelt.



Dr. med.
Margarete Maier-Wölfle
Zuzwil

Ich nehme mir Zeit für das Patientengespräch, um die Therapie für den Patienten auszusuchen - sozusagen auf ihn persönlich masszuschneiden. Dies kann nur auf dem Boden einer „partnerschaftlichen“, vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung geschehen.

Diese Substanzklasse ist Hypoglykämie sicher - der Patient gewinnt ein Stück Lebensqualität zurück. Desweiteren erweist sich diese Substanzklasse als gewichtsneutral.

Trajenta® weist eine hohe DPP-4 Selektivität auf und die renale Ausscheidung beträgt nur ca. 5%. Somit ist Linagliptin (Trajenta®) die geeignete Substanz für Diabetiker, sobald Metformin abgesetzt werden muss. Linagliptin kann als einziges Gliptin unabhängig von der Nierenfunktion ohne Dosisanpassung gegeben werden. Ebenfalls muss bei Leberfunktionsstörungen keine Dosisanpassung vorgenommen werden.

Ganz klar: keine Gewichtszunahme, keine Hypoglykämien, weniger Tabletten – bei gut kontrolliertem Blutzucker. Wegen der Hypoglykämie-Sicherheit ist keine zusätzliche Blutzuckermessung mehr notwendig und es besteht keine Einschränkung beim Autofahren. Wenn das Metformin wegen einer Reduktion der Nierenfunktion abgesetzt werden muss, kann der Patient einfach weiter auf seinem gewohnten Linagliptin bleiben. Von allen Kombinationspräparaten ist Jentadueto® (wegen Linagliptin) das nierenschonendste.

Sicher! Die Daten der Metaanalyse sind vielversprechend. Das Follow-up der mit Linagliptin therapierten Diabetiker in der Praxis wird es uns dann zeigen. Ich bin da sehr optimistisch.

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: systemic review and meta-analysis of randomised and non-randomised studies. BMJ 2014;348:g2366
3. Trajenta® Fachinformation. Stand Oktober 2013. www.swissmedicinfo.ch.
4. Januvia® Fachinformation. Stand November 2012. www.swissmedicinfo.ch.
5. Galvus® Fachinformation. Stand Juli 2013. www.swissmedicinfo.ch.
6. Onglyza® Fachinformation. Stand Mai 2013. www.swissmedicinfo.ch.
7. Vipidia® Fachinformation. Stand Januar 2014. www.swissmedicinfo.ch.
8. Inzucchi SE, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care. 2012 Jun;35(6):1364–79.
9. Von Eynatten M et al. Renal Safety and Outcomes With Linagliptin: Meta-Analysis of Individual Data for 5466 Patients with Type 2 Diabetes. Poster 913, 49th Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes, Barcelona, Spain, 23–27 September 2013.
10. Spezialitätenliste (SL). Stand Oktober 2014. www.sl.bag.admin.ch.
11. Jentadueto® Fachinformation. Stand März 2014. www.swissmedicinfo.ch.



Dr. med.
Benno Weissenberger
Basel

Für eine erfolgreiche Therapie müssen mit dem Patienten die Ziele und Möglichkeiten, sowie häufig vorkommende Begleiterkrankungen und Spätkomplikationen des T2DM besprochen werden. Erst nachdem eine Einigung gefunden wurde, kann mit der Therapie begonnen werden.

Es sollte nicht nur eine einzige Substanzklasse betrachtet werden. Dennoch stellen die Gliptine eine wirkliche Bereicherung unserer Möglichkeiten dar, den T2DM ohne Gewichtszunahme und Hypoglykämiegefahr zu behandeln.

Linagliptin kann einmal täglich verabreicht werden und bedarf keiner Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz oder eingeschränkter Leberfunktion. Damit kann Linagliptin auch als Monotherapie eingesetzt werden, wenn für Metformin eine entsprechende Kontraindikation besteht. In Kombination mit Metformin hat Jentadueto® von allen Kombinationspräparaten die insgesamt minimalste renale Exkretion. Ist der Patient mit Linagliptin vorbehandelt, kann die Therapie nach Absetzen des Metformins einfach mit Linagliptin fortgesetzt werden (3–7, 10, 11).

Trajenta® kann in einer einmal täglichen Dosis eingesetzt werden. Auch besteht wie für alle Gliptine weder für die Mono- noch die Kombinationstherapie ein Hypoglykämierisiko. Somit sind keine Blutzuckermessungen erforderlich, was einen wichtigen Vorteil für Autofahrer darstellt (3–7).

Die Ergebnisse der Meta-Analyse zeigten für Linagliptin hohe Nierensicherheit. Ein substanzspezifischer nephroprotektiver Effekt deutet sich an (9). Dieser kann meiner Ansicht nach jedoch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend beurteilt werden.

Trajenta®: DPP-4-Inhibitor. **Zusammensetzung:** Linagliptin 5 mg. **Indikation:** Diabetes mellitus Typ 2 (DMT2). Als Monotherapie oder in Kombination mit Metformin und/oder einem Sulfonylharnstoff, einem Thiazolidindion oder einem Basalinsulin (mit oder ohne Metformin). **Dosierung:** 1 x 5 mg / Tag. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **Vorsichtsmassnahmen:** Typ-1-Diabetes oder diabetische Ketoazidose. Bei Verdacht auf Pankreatitis Behandlung mit Trajenta stoppen. Trajenta zeigte ähnliche Hypoglykämieraten wie Placebo. Bei der Kombination von Trajenta mit Sulfonylharnstoffen oder Insulin ist Vorsicht geboten, ev. Dosisreduktion des Sulfonylharnstoffes resp. Insulins wegen möglicher Hypoglykämien. Einnahme während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht empfohlen. **Interaktionen:** Linagliptin hemmt CYP3A4. Induktoren von CYP3A4 oder P-Glykoprotein bewirken eine Verringerung der Linagliptin-Spiegel. **Unerwünschte Wirkungen:** Monotherapie: Nasopharyngitis und Husten. In Kombination mit Metformin und Sulfonylharnstoffen/Insulin: Hypoglykämien. In Kombination mit Thiazolidindion: Gewichtszunahme. In Kombination mit Insulin: Obstipation. Weitere s. vollständige Fachinformation. **Packungen:** Filmtabletten zu 5mg: 30 und 90. Liste B. Kassenzulässig. Stand der Information Oktober 2013; die vollständige Fachinformation ist auf der Homepage von Swissmedic (www.swissmedic.ch) oder unter www.swissmedicinfo.ch publiziert. Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Hochbergerstrasse 60B, Postfach, 4002 Basel

IMPRESSUM

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

Redaktion: Dr. Heidrun Ding

unterstützt von Boehringer Ingelheim GmbH, Basel

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach