

## Einziges GLP-1-Analogon mit 6-Jahres-Daten

## Neuer Pen vereinfacht Anwendung

Ab sofort ist Depot-Exenatide (Bydureon®) in einem Fertigpen verfügbar. Der praktische und anwenderfreundliche Pen erleichtert die Vorbereitung und Applikation des einmal wöchentlich zu injizierenden GLP-1-Analogons. So entfällt das bisher notwendige Übertragen der Wirkstoff-suspension aus der Ampulle in eine Spritze und auch die subkutane Selbstinjektion wird dadurch einfacher.

Depot-Exenatide ist eine Depotformulierung von Exenatide, einem GLP-1-Rezeptor-Agonisten, der den Blutzucker bei Typ-2-Diabetes über den Inkretin-Effekt senkt. Während kurzwirksames Exenatide zweimal täglich injiziert werden muss, ist dies bei Depot-Exenatide ohne Titration nur einmal pro Woche der Fall, da der Wirkstoff nach der Injektion verzögert aus Mikrosphären freigesetzt wird. Die gleichmäßige Verfügbarkeit des langwirksamen Depot-Exenatide ermöglicht

im Vergleich zur kurzwirksamen, täglich zu applizierenden Formulierung von Exenatide eine bessere glykämische Kontrolle mit weniger Hypoglykämien sowie gastrointestinalen Nebenwirkungen. Geeignet für eine Therapie mit langwirksamem Depot-Exenatide können zudem Patienten sein, die sich um Gewichtszunahme oder Hypoglykämien sorgen oder eine tägliche Injektion vermeiden möchten.

In den klinischen DURATION-Studien senkte Depot-Exenatide den HbA<sub>1c</sub> nach 24–30 Wochen um 1,3–1,9% und bewirkte eine Gewichtsreduktion um 2,3–3,7 kg. Es ist zudem der einzige langwirksame GLP-1-Rezeptor-Agonist, dessen Wirksamkeit und Verträglichkeit über 6 Jahre hinweg nachgewiesen wurde. Hierbei ergab die offene Verlängerung der DURATION-1-Studie mit 127 Patienten, dass die erreichte signifikante HbA<sub>1c</sub>-

Absenkung unter Depot-Exenatide über diesen Zeitraum aufrechterhalten werden konnte (–1,6%; 95% CI: –1,9; –1,4), was auch für die Gewichtsreduktion (–4,3 kg; 95% CI: –6,0; –2,6) galt (p für beide <0,05). Die Langzeitstudie zeigte zudem keine unerwarteten Beobachtungen hinsichtlich der Verträglichkeit, wobei die Inzidenz von Übelkeit und Reaktionen an der Injektionsstelle im Laufe der Zeit abnahm. „Diese Daten der offenen Studienverlängerung belegen eindeutig, dass Depot-Exenatide auch langfristig den HbA<sub>1c</sub> stark senkt und innerhalb der Klasse der GLP-1-Analoga gut verträglich ist, so dass wir für die Patienten eine dauerhaft zuverlässige Therapie gewährleisten können“, sagte Florian Pickert, Vice President Diabetes bei AstraZeneca.

Pressemitteilung AstraZeneca, Wedel

## Typ-2-Diabetes

Neue Fixkombination senkt HbA<sub>1c</sub>-Wert und Gewicht

Weniger als die Hälfte der Patienten mit Typ-2-Diabetes erreicht unter Basalinsulintherapie einen HbA<sub>1c</sub>-Wert unter 7%. Da eine intensivierete Insulintherapie rasch an Grenzen wie erhöhtes Hypoglykämierisiko und Gewichtszunahme stößt, werden neue Behandlungsoptionen gebraucht.

Aus Sorge vor Hypoglykämien reduzieren viele Diabetiker auf eigene Faust ihre Insulindosis und erschweren damit ihre glykämische Kontrolle, berichtete Prof. Werner Kern, Ulm. Auch die Angst vor Gewichtszunahme verschlechterte die Adhärenz von Antidiabetika. Neue Therapieoptionen sollten dieser Non-Adhärenz und damit dem Risiko für Diabetes-assoziierte Folgeerkrankungen entgegenwirken.

Eine gute Chance, die Wirksamkeit der Therapie zu erhöhen und dennoch die Nebenwirkungen zu verringern, bietet eine neue Kombinationstherapie aus dem Basalinsulin Insulin degludec zur Kontrolle des Nüchternblutzuckers und dem die postprandialen Blutzuckerwerte kontrollierenden GLP-1-Analogon Liraglutid, das zudem einen gewichtsreduzierenden



Bild: Fotolia; H. Mehl

Effekt hat, so Dr. Elmar Jäckel, Hannover. Die Kombination mit Liraglutid steigert die Wirksamkeit, ohne gleichzeitig das mit einer Basalinsulintherapie verbundene Risiko für Hypoglykämien zu erhöhen. Die neue Therapieform wurde im September 2014 zugelassen und soll im ersten Halbjahr 2015 als IDegLira (Xultophy®) für erwachsene Typ-2-Diabetiker auf den Markt kommen, um in Kombination mit oralen Antidiabetika (OAD) die Blutzuckerkontrolle zu verbessern, wenn OADs alleine oder in Kombination mit ei-

nem Basalinsulin den Blutzuckerspiegel nicht ausreichend regulieren.

IDegLira (100 Einheiten Insulin degludec/ml + 3,6 mg/ml Liraglutid) wird einmal täglich in einer einzigen subkutanen Injektion unabhängig von der Tageszeit und den Mahlzeiten verabreicht.

In der 26-wöchigen DUAL<sup>TM</sup>-II-Studie mit 398 Typ-2-Diabetikern senkte die Fixkombination im Vergleich zu Insulin degludec den HbA<sub>1c</sub>-Wert signifikant um 1,9% gegenüber Baseline (versus 0,9% unter Insulin degludec (max. 50 Einheiten) (p<0,0001) und reduzierte das Gewicht signifikant um durchschnittlich 2,7 kg (p<0,0001) [Buse JB et al. Diabetes Care 2014; 37: 2926–2933]. Das Risiko für Hypoglykämien war in beiden Therapiearmen vergleichbar.

Mit IDegLira erreichten 60% der Patienten einen HbA<sub>1c</sub>-Wert <7% vs. 23% unter Insulin degludec mit einer maximal erlaubten Dosis von 50 Einheiten.

Dagmar Jäger-Becker, Rodgau

Quelle: Pressekonferenz „Status Quo und neue Dimensionen in der Therapie des Typ 2 Diabetes“ am 10. Dezember 2014 in Frankfurt. Veranstalter: Novo Nordisk