DAZ Merkblatt

Die neuen Antidiabetika

PHARMAKO-LOGISCH! update

WirkstoffKLASSE	Handelsname	Dosierung	Einnahme-hinweis	HbA_{1c}-Reduktion (%)	Mono-therapie	Kombination mit oAD*	Kombination mit Insulin	Kontra-indikation	Dosisanpassung Nieren-insuffizienz**	Dosisanpassung bei Leber-insuffizienz	Dosisanpassung Herz-insuffizienz
INKRETINMIMETIKA		subkutan		↓ 0,8–1,1		Met, SH, Pio		• Gastroparese • Pankreatitis • Typ-1-Diabetes			
Exenatide	Byetta®	2 x 5–10 µg täglich	30–60 min vor dem Essen		–	+	+		< 30 ml/min nicht empfohlen	nicht notwendig	nicht notwendig
	Bydureon®	1 x 2 mg wöchentlich	unabhängig vom Essen		–	+	–		< 50 ml/min nicht empfohlen	nicht notwendig	nicht notwendig
Liraglutid	Victoza®	1 x 0,6–1,8 mg täglich	unabhängig vom Essen		–	+	–		< 60 ml/min nicht empfohlen	keine Erfahrung	nicht notwendig
GLIPTINE (DPP-4-Inhibitoren)		oral	unabhängig vom Essen	↓ 0,5–0,8		Met, SH, Pio		• Typ-1-Diabetes • Pankreatitis			
Saxagliptin	Onglyza®	1 x 5 mg täglich			–	+	+		< 60 ml/min: 1 x 2,5 mg täglich	nicht bei schwerer Leberinsuffizienz empfohlen	nicht notwendig
Sitagliptin	Januvia® Xelevia®	1 x 100 mg täglich			+	+	+		< 50 ml/min: 1 x 50 mg tägl. < 30 ml/min: 1 x 25 mg tägl.	nicht notwendig	nicht notwendig
Vildagliptin	Galvus® Jalra®	2 x 50 mg täglich und 1 x 50 mg täglich in Kombi mit SH			+	+	+		< 50 ml/min: 1 x 50 mg tägl.	nicht bei Leberinsuffizienz empfohlen	nicht emphohlen bei NYHA III-IV mangels Erfahrung
GLIFLOZINE (SGLT-2-Inhibitoren)		oral	unabhängig vom Essen	↓ 0,5–0,6		Met, SH, Pio		• Komedikation Schleifendiuretika • Volumenmangel	< 60 ml/min nicht wirksam	evtl. anpassen	keine Erfahrung
Dapagliflozin	Forxiga®	1 x 10 mg täglich			+	+	+			bei schwerer Leberinsuffizienz: 1 x 5–10 mg tägl.	

* oAD, orale Antidiabetika; als 2er und/oder 3er Kombination: Met=Metformin; Pio=Pioglitazon; SH=Sulfonylharnstoffe **Kreatinin-Clearance

Bitte wenden!

DAZ Merkblatt

Antidiabetika auf einen Blick

PHARMAKO-LOGISCH! update

WirkstoffKLASSE	Handelsname (Beispiel)	Mechanismus	Vorteile	Nachteile	wer profitiert	keine Anwendung bei
Acarbose	Glucobay®	Hemmung der Glucosidasen	• keine Hypoglykämie • keine Gewichtszunahme • kein Wirkungsverlust • weniger kardiale Ereignisse • Endpunktstudie bei Prädiabetes	• gastrointestinale Symptome • keine primären Endpunkte bei Typ-2-Diabetes	• Diabetiker in der Frühphase und auch länger • bei erhöhtem postprandialem Blutzucker	• Meteorismus • CED • Colonulzerationen • Niereninsuffizienz < 25 ml/min • schwere Leberinsuffizienz • Schwangerschaft und Stillzeit
Metformin	Glucophage®	Stimulation der AMPK, Hemmung der Lipidoxidation	• keine Hypoglykämie • mit allen Antidiabetika kombinierbar • makrovaskuläre Komplikationen ↓ • Kohlehydrat-Resorption ↓ • Insulin-Resistenz ↓ • pleiotrope Effekte • 1. Wahl bei Typ-2-Diabetes	• zahlreiche Kontraindikationen • Laktatazidose (selten)	• alle Patienten unabhängig vom Gewicht • bei Dyslipoproteinämie Kombination mit Insulin	• Niereninsuffizienz < 60 ml/min • Exsikkose • Untergewicht • Organhypoxie • Gewebshypoxie • Leberinsuffizienz
Pioglitazon	Actos®	PPARγ-Stimulation	• bei Niereninsuffizienz, günstig für kardiovaskuläre Parameter	• Ödeme ↑ • Gewicht ↑ • Herzinsuffizienz ↑ • nur noch in begrenzten Einzelfällen GKV-erstattungsfähig		• Herzinsuffizienz • Ödeme • Leberinsuffizienz • Blasenkrebs • diabetische Ketoazidose
SULFONYLHARNSTOFFE Glibenclamid, Glimepirid, Gliclazid, Gliquidon	Euglucon®, Amaryl®, Dimiacron Uno®, Glurenorm®	Blockade Kalium-Kanal in β-Zelle	• lange Erfahrung • wirksam gegen Spätschäden • preiswert	• relativ schnelles Sekundärversagen • Hyperinsulinämie mit Hypoglykämie • Gewicht ↑	• Kombination mit Metformin	• Patienten mit schlechter Compliance • Übergewicht • Hypoglykämie-Gefahr • diabetische Ketoazidose • schwere Nieren- und Leberinsuffizienz • Stillzeit
GLINIDE Repaglinid, Nateglinid	Novonorm®, Starlix®	Blockade Kalium-Kanal in β-Zelle	• kurze Wirkdauer	• Hyperinsulinämie mit Hypoglykämie	• Ältere mit unregelmäßiger Nahrungsaufnahme	• Hypoglykämie-Gefahr • diabetische Ketoazidose • schwere Leberinsuffizienz
INKRETINMIMETIKA Exenatide, Liraglutid	Byetta®, Bydureon®, Victoza®	Stimulation GLP-1-Rezeptor	• Gewicht ↓ • keine Hypoglykämie • Sättigungsgefühl ↑	• Magenpassage ↓ • Übelkeit • Diarrhoe • Anwendungsprobleme	• Übergewichtige • bei Hypoglykämie-Gefahr	• diabetische Gastroparese • Untergewicht • Ablehnung der s.c.-Applikation
GLIPTINE Saxagliptin, Sitagliptin, Vildagliptin	Onglyza®, Januvia®, Xelevia®, Galvus®, Jalra®	Hemmung DPP-4	• keine Hypoglykämie • keine Hemmung der GIT-Propulsion	• Infektionen • Übelkeit	• diabetische Gastroparese • Übergewichtige	
GLIFLOZINE Dapagliflozin	Forxiga®	SGLT-2-Hemmung	• unabhängig von Insulin-Produktion und -Resistenz	• Vaginal- und Harnwegsinfektionen • abhängig von der Nierenfunktion • Exsikkosegefahr	• alle Patienten mit Typ-2-Diabetes und ohne β-Zellfunktion	• rezidivierende Urogenitalinfekte • Hypovolämie • eingeschränkte Nierenfunktion

Autor: Prof. Dr. Thomas Herdegen

Bitte wenden!