

ZB MED DER ARZNEIMITTELBRIEF

UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLATT

Gegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

Herausgeber: D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung: D. von Herrath, W.-D. Ludwig,
W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen



Beirat: H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin;
W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln;
U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe,
Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund,
Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab,
München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn,
Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Berlin

Schriftleitung: Potsdamer Straße 17, 12205 Berlin, Telefon (030) 84314361, Fax (030) 84314362, Internet: www.der-arzneimittelbrief.de · Verlag: Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 7452047, Fax (030) 7453066, Internet: www.westkreuz.de, E-mail: vertrieb@westkreuz.de · Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · Jährlicher Bezugspreis 41 € inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 25 € inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 36 · Nr. 2

Berlin

Februar 2002

Der Nutzen von Insulinanaloga in der Therapie des Diabetes mellitus

Zusammenfassung: Insulinanaloga wurden entwickelt, um die physiologische Insulinsekretion therapeutisch besser nachzuahmen. Dadurch soll eine bessere Einstellung der Glukose im Blut erreicht werden. Derzeit befinden sich zwei kurzwirksame Insulinanaloga, Insulin aspart (NovoRapid) und Insulin lispro (Humalog), und ein langwirksames Insulinanalogon, Insulin glargin (Lantus), auf dem Markt. Die beiden kurzwirksamen Insulinanaloga sind gleichwertig. Der einfache Austausch von Normalinsulin durch kurzwirksame Insulinanaloga ergibt keine bessere Einstellung der Blutglukose. Um dies zu erreichen, müssen auch die NPH-Insuline zu den Hauptmahlzeiten gegeben werden, was zu einer komplizierten Therapie mit 7–8 Injektionen/d führt und diabetologisches Fachwissen voraussetzt. Hinweise auf ein zunächst vermutetes erhöhtes Tumorrisiko haben sich nach über 5 Jahren Therapie mit Insulin lispro nicht ergeben. Das langwirksame Insulin glargin wird nur einmal am Tag injiziert, während NPH-Insuline meist zweimal am Tag gegeben werden. Es führt zu keiner besseren Einstellung der Blutglukose im Vergleich mit NPH-Insulinen. Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und rezidivierenden Hypoglykämien ist Insulin glargin jedoch eine sinnvolle Alternative. Die Frage nach einem erhöhten Tumorrisiko unter Insulin glargin ist noch nicht geklärt. Die höhere Flexibilität in der Therapie und die etwas selteneren Hypoglykämien unter Insulinanaloga müssen gegen die 30 % höheren Therapiekosten abgewogen werden. Fast alle bisher publizierten klinischen Studien über Insulinanaloga wurden durch die Hersteller mitfinanziert, wodurch das Abschätzen praktischer therapeutischer Vorteile erschwert wird.

Die Grundkomponenten der Insulintherapie, sowohl der intensivierten konventionellen Insulintherapie (ICT = intensivierte konventionelle Insulintherapie, Basis-Bolus-Therapie) als auch der konventionellen Insulintherapie mit Mischinsulin (CT) sind die *kurzwirksamen* (Wirkdauer 3–6 h) und die *langwirksamen Insuline* (Wirkdauer 10–24 h).

Die *konventionellen kurzwirksamen Insuline* haben jedoch die Eigenschaft, daß ihre Wirkung verzögert eintritt und daß sie länger wirken, als dies zum Abdecken einer Mahlzeit nötig ist. Deshalb wird ein Spritz-Eß-Abstand und eine Zwischenmahlzeit empfohlen. Die *konventionellen langwirksamen NPH- (neutrales Protamin Hagedorn) oder zinkverzögerten Insuline* haben das Problem, daß sie einen deutlichen Wirkungsgipfel haben und ihre Wirkung in der

Inhalt dieser Ausgabe

Der Nutzen von Insulinanaloga in der Therapie des Diabetes mellitus	9
Metaanalyse kontrollierter klinischer Studien zur Behandlung der Tumorthera- piefolge-assoziierten Anämie mit Erythropoietin	12
Pegvisomant, ein Wachstumshormon- Rezeptor-Antagonist, in der Therapie der Akromegalie	13
Migränebehandlung – systematischer Vergleich oraler Triptane	13
Häufigkeit von Blutungen unter Eptifibatid	14
Nochmals: Orale Mukolytika	15
Das Frühwarnsystem Sucht – ein effektives Instrument verstummt	15
Leserbriefe	
Zur Pathogenese unerwünschter Arzneimittelwirkungen von Statinen	16
Substitution von Dehydroepiandrosteron bei Nebennierenrindeninsuffizienz	16

Dosisangaben ohne Gewähr!

späten Phase abfällt. Die Folge können nächtliche Hypo- und morgendliche Hyperglykämien sein. Somit ist die Wirkungskinetik der herkömmlichen tierischen oder humanen Insuline weit von der physiologischen Insulinkinetik beim Gesunden entfernt.

Das Ziel der Entwicklung von Analoga der Insuline ist es, der physiologischen Kinetik der Insulinsekretion näher zu kommen. Dadurch sollen der Stoffwechsel besser eingestellt und Folgeschäden verringert werden. Mit der Umstellung auf die gentechnologische Produktion von Insulin, die mittlerweile von fast allen Insulinherstellern genutzt wird, ist es einfach geworden, Aminosäuren des Insulinmoleküls zu modifizieren und sogenannte Insulinanaloga herzustellen.

In Deutschland gibt es mindestens 4 Millionen Diabetiker, was einer Prävalenz von 5 % entspricht. Davon werden über 800 000 Patienten mit Insulin behandelt. Der Anteil aller Insulinanaloga am gesamten Insulinmarkt (nach verkauften Einheiten) beträgt in Deutschland derzeit rund 19 %. Bei den kurzwirksamen Insulinen liegt der Anteil der Insulinanaloga (nach Einheiten) bei 36 %, bei den langwirksamen Insulinen bei 22 % und bei den Mischinsulinen bei 5 %.

In Deutschland sind derzeit drei Insulinanaloga erhältlich. An kurzwirksamen Insulinanaloga sind Insulin lispro (s.a.

Zs. B
1375