

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
38. Jahrgang, 11. Mai 2007

5/2007

NEU AUF DEM MARKT

43

Typ-2-Diabetes: Inkretinmimetikum ▼Exenatide (BYETTA)
Bupropion (▼ELONTRIL) bei Depression

THERAPIEKRITIK

46

Jikei-Heart-Studie mit Valsartan: Vorteil dank offenem Design?

Koronare Angioplastie bei stabiler KHK ohne Einfluss auf die Prognose

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN

47

Herpes zoster: Brivudin (ZOSTEX) besser als Aciclovir (ZOVIRAX)?

Rauchen bei COPD: Zur Definition „Packungsjahre“

KURZ UND BÜNDIG

48

Zulassung des Cox-2-Hemmers ▼Etorixocib (ARCOXIA) in den USA abgelehnt

Adjuvantierter Grippeimpfstoff FLUAD: Kein klinisch relevanter Vorteil belegt

NETZWERK AKTUELL

49

Verschlechtert Clopidogrel (ISCOVER, PLAVIX) Schuppenflechte?

NEBENWIRKUNGEN

49

Herzklappenfibrosen: Maßnahmen gegen ergoline Dopaminagonisten

Zum Hüftfrakturrisiko unter Protonenpumpenhemmern

Postmenopausale Osteoporose: Vorhofflimmern unter Bisphosphonaten?

Desmopressin (MINIRIN u.a.)-Nasenspray nicht bei Enuresis nocturna

STICHWORTVERZEICHNIS

Aciclovir	47	Exenatide	43	Osteoporose	50
Alendronat	50	Famciclovir	48	PCI	46
Brivudin	47	FLUAD	48	Pergolid	49
Bupropion	45	Grippeimpfstoff	48	Protonenpumpen-	
BYETTA	43	Herpes zoster	47	hemmer	49
Bypass	46	Herzklappenfibrosen	49	Refluxkrankheit,	
Cabergolin	49	Herzkrankheit,		gastroösophageale	49
Clopidogrel	49	koronare	46	Schuppenflechte	49
Depression	45	Hüftfraktur	49	Typ-2-Diabetes	43
Desmopressin	50	Interessenkonflikte	48	Valsartan	46
Dopaminagonisten	49	Jikei-Heart-Studie	46	Vorhofflimmern	50
ELONTRIL	45	Lumiracoxib	48	Wasserintoxikation	50
Enuresis nocturna	50	MINIRIN	50	Zoledronat	50
Etorixocib	48	M. PARKINSON	49	ZOSTEX	47

▼ = Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

Neu auf dem Markt**NEUES WIRKPRINZIP BEI TYP-2-DIABETES:
INKRETINMIMETIKUM ▼EXENATIDE (BYETTA)**

Fast zeitgleich kommen jetzt mit ▼Exenatide (BYETTA) und ▼Sitagliptin (JANUVIA) zwei neue Antidiabetika in den Handel, die sich in ihrer Wirkweise von allen bisherigen unterscheiden. Sie haben auch miteinander nur insofern Ähnlichkeit, als sie beide am System der so genannten Inkretine angreifen. Inkretine wie das Glucagon-like Peptid 1 (GLP-1) sind Hormone, die im Gastrointestinaltrakt als Reaktion auf die Nahrungsaufnahme freigesetzt werden und die Insulinsekretion stimulieren. Das Inkretinmimetikum Exenatide ist ein synthetisches Eiweiß aus 39 Aminosäuren, das subkutan gespritzt werden muss. Das Peptid ist ausschließlich als Zusatz bei Patienten mit Typ-2-Diabetes zugelassen, bei denen unter der maximalen noch verträglichen Dosis von Metformin (GLUCOPHAGE u.a.) und/oder eines Sulfonylharnstoffs keine angemessene Blutzuckerkontrolle erreicht werden kann.¹ Sitagliptin hemmt dagegen die Dipeptidyl-Peptidase IV, ein Enzym, das Inkretine wie GLP-1 rasch zu inaktiven Produkten abbaut. Das per os anwendbare Sitagliptin, das als Zusatz zu Metformin oder einem Glitazon angeboten wird,² besprechen wir in der nächsten Ausgabe.

EIGENSCHAFTEN: Die Aminosäuresequenz von Exenatide ist teilweise mit der von humanem GLP-1 identisch. Das Mittel aktiviert den humanen GLP-1-Rezeptor, wodurch Synthese und Sekretion von Insulin glukoseabhängig gesteigert werden. Exenatide unterdrückt außerdem die bei Typ-2-Diabetes erhöhte Glukagonsekretion und dürfte so die Glukoseabgabe der Leber mindern. Es soll die normale Glukagonwirkung und andere gegenregulatorische hormonelle Reaktionen auf eine Hypoglykämie jedoch nicht beeinträchtigen. Es verzögert darüber hinaus die Magenentleerung und soll u.a. durch erhöhtes Sättigungsgefühl die Nahrungszufuhr mindern.^{1,3} Bei schweren gastrointestinalen Erkrankungen einschließlich der diabetischen Gastroparese ist Exenatide nicht geprüft und soll hier nicht verwendet werden. Bei Typ-1-Diabetes und Insulinpflichtigem Typ-2-Diabetes ist es kontraindiziert.¹

Exenatide soll vor der Morgen- und der Abendmahlzeit subkutan gespritzt werden. Etwa zwei Stunden nach Injektion werden Spitzenspiegel im Plasma erreicht. Das Mittel wird mit einer mittleren Halbwertszeit von etwa zwei Stunden hauptsächlich renal ausgeschieden.^{1,4} Nach einer Mahlzeit darf Exenatide nicht angewendet werden.¹

Durch die verzögerte Magenentleerung unter Exenatide können Ausmaß und Geschwindigkeit der Absorption von Arzneimitteln gemindert werden. Die Bioverfügbarkeit des beispielhaft geprüften Paracetamol (BENURON u.a.) sinkt, wenn es gleichzeitig mit oder bis zu vier Stunden nach, nicht jedoch, wenn es eine Stunde vor Injektion von Exenatide eingenommen wird. Die Empfehlungen der Fachinformation zum Umgang mit dieser potenziellen Interaktion sind weitgehend unpräzise. Zu den wenigen konkreten Angaben gehört, dass magensaftresistente Zubereitungen, z.B. von Protonenpumpenhemmern, und Arzneimittel, deren Nutzen im besonderen Maße von Mindestkonzentrationen abhängt, wie hormonelle Kontrazeptiva oder Antibiotika, mindestens eine