

Die Information für medizinische Fachkreise  
Neutral, unabhängig und anzeigenfrei

# arznei-telegramm®

54. Jahrgang, 12. Mai 2023

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

## IM BLICKPUNKT ..... 33

Tendenziöse Netzwerk-Metaanalyse zu Arzneimitteln bei Typ-2-Diabetes

## THERAPIEKRITIK ..... 34

Harnwegsinfektionen: Impfstoff STROVAC nicht besser als Plazebo

## NEU AUF DEM MARKT ..... 35

▼ Lasmiditan (RAYVOW) zur Akuttherapie von Migräneanfällen

Dengue-Impfstoff ▼ QDENG (Kurzversion)

## KURZ UND BÜNDIG ..... 38

Versorgungsmangel bei Antibiotika: Lieferdefizite nehmen weiterhin zu

15 Jahre ProtecT-Studie beim Prostatakarzinom

Doxycyclin zur Postexpositionsprophylaxe sexuell übertragbarer bakterieller Infektionen?

## NEBENWIRKUNGEN ..... 40

Levonorgestrel-IUP: bei geringerer Dosis mehr Extrateringraviditäten

## ea-t IM INTERNET ..... 40

Dengue-Impfstoff ▼ QDENG (Langversion)

Neue orale Antikoagulanzen plus Diltiazem: vermehrt schwere Blutungen



## STICHWORTVERZEICHNIS

Antibiotika	38	Lasmiditan	35	Postexpositionsprophylaxe	39
Denguefieber	ea-t, 37	Infektionen, sexuell übertragbare	39	Prostatakarzinom	39
Diabetes mell. Typ 2	33	JAYDESS	40	ProtecT-Studie	39
Diltiazem	ea-t	Levonorgestrel-IUP	40	QDENG	ea-t, 37
Doxycyclin	39	Lieferdefizite	38	RAYVOW	35
Extrateringravidität	40	Migräne	35	SGLT-2-Hemmer	33
Finerenon	33	Netzwerkmetaanalyse	33	STROVAC	34
GLP-1-Agonisten	33	NOAK	ea-t	Versorgungsmangel	38
Harnwegsinfektionen	34				

**3 CME-Punkte pro Ausgabe:** Ärzte erhalten durch die CME-Fortbildung des a-t im Internet ab 7 richtigen Antworten 3 CME-Punkte (maximal 36 pro Jahr). Zu den Fragebögen gelangen Sie über [www.arznei-telegramm.de](http://www.arznei-telegramm.de) ▶ *Login für Abonnenten* ▶ *Fortbildungspunkte*. Ihr Zertifikat können Sie sich sofort ausdrucken oder elektronisch an die Ärztekammer weiterleiten lassen. Apotheker erhalten ab 7 richtigen Antworten 1 Punkt. Die Fragebögen können Sie auch in unserer **arznei-telegramm® & atd-App** ausfüllen.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

## Im Blickpunkt

### TENDENZIÖSE NETZWERK-METAANALYSE ZU ARZNEIMITTELN BEI TYP-2-DIABETES

Das British Medical Journal hat kürzlich eine bemerkenswerte Netzwerk-Metaanalyse<sup>1</sup> zu Arzneimitteln bei Diabetes mellitus Typ 2 publiziert, in der an prominenter Stelle als zentrale Ergebnisse die günstigen gesicherten oder doch wahrscheinlichen Wirkungen des Mineralokortikoid-Antagonisten ▼ Finerenon (KERENDIA), des dualen Inkretinmimetikums Tirzepatid (USA, Schweiz: MOUNJARO) sowie der GLP-1-Agonisten und SGLT-2-Hemmer hervorgehoben werden, während die klinischen Effekte des Biguanids Metformin (GLUCOPHAGE, Generika) lediglich als „möglich“ beschrieben werden.<sup>1</sup> Schnell kamen Fragen, ob Metformin nun nicht mehr Mittel erster Wahl beim Typ-2-Diabetes sei.

Bemerkenswert an der Arbeit ist vor allem der Umfang: Identifiziert und analysiert werden 816 randomisierte Studien mit insgesamt 471.038 Patienten zu 13 verschiedenen Arzneimittelklassen, das Supplement umfasst 1.541 Seiten. Direkt im Abstract schreiben die Autoren wörtlich, dass *im Vergleich* zu „Standardtherapien“ SGLT-2-Inhibitoren und GLP-1-Agonisten die Sterblichkeit jeweils relativ um 12% reduzieren (95% Konfidenzintervall [CI] 6-17 bzw. 7-18), Finerenon wahrscheinlich um 11% (95% CI 0-21), und dass Tirzepatid mit -8,57 kg zur stärksten Gewichtsabnahme führt, Basalinsuline mit +2,15 kg und Glitazone mit +2,81 kg dagegen zur stärksten Gewichtszunahme.<sup>1</sup>

Der Ergebnisteil konkretisiert und ergänzt signifikante Befunde: SGLT-2-Inhibitoren wie Dapagliflozin (FORXIGA) und GLP-1-Agonisten wie Liraglutid (VICTOZA) reduzieren gegenüber „Standardtherapien“ die kardiovaskuläre Mortalität relativ um 14% bzw. 13%, nichttödliche Herzinfarkte um 10% bzw. 9%, bessern einen Lebensqualitätsscore um 70% bzw. 83%, mindern Krankenhausaufnahmen wegen Herzinsuffizienz um 34% bzw. 9% und eine terminale Niereninsuffizienz um 39% bzw. 17%. Herzinsuffizienz-bedingte Hospitalisierungen und terminale Niereninsuffizienz sind unter Finerenon um 22% und 17% seltener, schwere Hypoglykämien um 36%. Antidiabetika wie Metformin, Insulin-Regime, Glitazone, DPP-4-Hemmer, Sulfonylharnstoffe oder Glinide zeigen im Vergleich mit „Standardtherapien“ keine signifikanten Effekte auf diese Endpunkte, außer dass Glitazone zu 54% mehr stationären Aufnahmen wegen Herzinsuffizienz führen.<sup>1</sup>

An unerwünschten Wirkungen sind unter SGLT-2-Inhibitoren Genitalinfektionen um 230% häufiger als unter „Standardtherapien“, Amputationen um 27% und Ketoazidosen um 107%, unter GLP-1-Agonisten relevante Magen-Darm-Beschwerden um 97% und unter Finerenon stationär behandlungsbedürftige Hyperkaliämien um 497%. Bei den übrigen Antidiabetika sind lediglich Hypoglykämien signifikant häufiger, unter DPP-4-Hemmern um 11%, unter Sulfonylharnstoffen um 422% und unter Insulinen um 138% bis 394%.<sup>1</sup>