

## Basis-Insulin mit einem GLP-1-Agonisten kombinieren?

**m** -- Eng C, Kramer CK, Zinman B et al. Glucagon-like peptide-1 receptor agonist and basal insulin combination treatment for the management of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2014 (20. Dezember); 384: 2228-34

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Bei all den neueren Antidiabetika, die für die Behandlung des Typ-2-Diabetes auf den Markt drängen, stellt sich die Frage nach einem sinnvollen Einsatz der verschiedenen Medikamentengruppen und ihrer Kombination neu. Die GLP-1-Agonisten (GLP-1 = «glucagon-like peptide-1») wie Exenatid (z.B. Byetta®) oder Liraglutid (Victoza®) müssen parenteral verabreicht werden, zeichnen sich durch eine lange Wirkungszeit, ein vergleichsweise geringes Hypoglykämierisiko, eine eher gewichtsreduzierende Wirkung und hohe Medikamentenkosten aus. In der aktuellen Meta-Analyse wurden Studien zusammengefasst, die GLP-1-Agonisten in Kombination mit langwirkenden Insulinen untersucht hatten. Endpunkte von primärem Interesse waren Veränderungen des HbA1c, Hypoglykämien und Gewichtsveränderungen.

Insgesamt wurden in einer systematischen Übersicht 15 Studien zusammengestellt, die in unterschiedlichen Anordnungen den Vergleich der Kombination langwirkendes Insulin plus GLP-1-Agonist mit einer anderen Behandlung zuließen. So wurde z.B. zu einer bestehenden Behandlung mit einem Basalinsulin ein GLP-1-Agonist oder Placebo hinzugefügt oder aber ein GLP-1-Agonist mit einem zusätzlichen Bolus-Insulin verglichen. Entsprechend heterogen waren die Resultate, teilweise fanden sich auch Hinweise auf einen Publikations-Bias. Zusammengefasst zeigten die Studien aber einen signifikanten Vorteil der Kombination bezüglich HbA1c-Werten und Abnahme des Körpergewichts gegenüber den Vergleichstherapien. Das war sogar so für die Resultate der drei Studien, in denen ein Basis-Bolus-System als Vergleichstherapie diente. In diesen Studien fand sich auch ein niedrigeres Hypoglykämierisiko für die Kombination Basisinsulin und GLP 1-Agonist, während es in allen Studien zusammen keinen signifikanten Unterschied gab.

*Die Kombination eines Basisinsulins mit einem GLP-1-Agonisten wäre eine spannende Therapieoption für Typ-2-Diabetes-krankte, bei denen mit Metformin und einem Basisinsulin keine akzeptable Blutzuckereinstellung möglich ist. Glinide bringen in dieser Situation häufig wenig und die Umstellung auf ein Basis-Bolus-System ist für die Betroffenen (bzw. die Pflegenden) aufwendig und häufig mit einer Gewichtszunahme verbunden. Die Kombination kann ein- oder zweimal täglich gespritzt werden und das Hypoglykämierisiko ist gemäss der aktuellen Meta-Analyse vertretbar. Das Problem der fehlenden Evidenz bezüglich harter Endpunkte bleibt aber bestehen und relativiert solche Überlegungen stark. Auch die enormen Medikamentenkosten, welche die GLP-1-Agonisten verursachen (bei üblichen Dosierungen zwischen CHF 140 und 275 pro Monat) fallen ange-*

*sichts der fehlenden harten Evidenz natürlich schwer ins Gewicht.*

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann