



Orale Antidiabetika

Welcher Zielwert für das HbA_{1c}?

In vielen Publikationen wurde in den letzten Monaten vom Umdenken bei den anzustrebenden Zielwerten in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 berichtet. Weltweit existieren zahllose Therapieempfehlungen und Leitlinien. In den Ausgaben Nr. 3 und 4/2010 des KVH-aktuell/Pharmakotherapie wurden die Ergebnisse aus aktuellen randomisierten kontrollierten Interventionsstudien zusammengetragen. Dort können Sie sich umfassend informieren, bei welchen Patientengruppen eine Senkung des HbA_{1c}-Wertes mit besonderer Vorsicht erfolgen sollte und für welches HbA_{1c}-Ziel die Studienresultate sprechen. Kurz zusammengefasst wird festgestellt:

- Für eine HbA_{1c}-Senkung unter 7,0% fehlt eine eindeutige Studienevidenz
- Metformin sollte bevorzugt verwendet werden
- Eine Kombination aus mehreren blutzuckersenkenden Substanzen sollte vermieden werden

So wird das HbA_{1c}-Ziel an den individuellen Fall angepasst

- Für Typ 2-Diabetiker mit bestehenden Folgeerkrankungen, mehreren Risikofaktoren und/oder mehr als Metformin-Monotherapie gilt i.d.R. ein evidenzbasierter HbA_{1c}-Zielkorridor von 7,5% bis 8,0% (ggf. 7,0% bis 7,5% bei prioritärer mikrovaskulärer Prävention).
- Bei ausschließlich Allgemein-Maßnahmen bzw. einer Metformin-Monotherapie können auch niedrigere Zielwerte (HbA_{1c} <7%) anvisiert werden.
- Beispielsweise bei Multimorbiden mit verminderter Lebenserwartung können auch individuelle HbA_{1c}-Ziele zwischen 8 bis 10% vereinbart werden.

Fazit: Metformin steht sowohl nach wirtschaftlichen als auch nach evidenzbasierten Kriterien weiterhin an erster Stelle. Offenbar besitzt es eine eigene Schutzwirkung jenseits der HbA_{1c}-Senkung [UKPDS 34]. Allzu ehrgeizige Therapieziele können die Patienten gefährden.

Glitazone ab 01.04.2011 nicht mehr zu Lasten der GKV verordnungsfähig

Nachdem Arzneimittel mit dem Wirkstoff Rosiglitazon wegen eines ungünstigen Nutzen-Risiko-Verhältnisses bereits seit 01.11.2010 in Deutschland nicht mehr vertrieben werden dürfen, sind auch für den verbliebenen Vertreter dieser Wirkstoffgruppe, das Pioglitazon, die Tage der Verordnungsfähigkeit gezählt. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den Glitazonen nicht beanstandet. Dieser Beschluss, der einen Verordnungs Ausschluss für die Glitazone sowohl für Mono- als auch für Kombinationspräparate vorsieht, wird zum 01.04.2011 in Kraft treten.

BMG fordert vom G-BA eine weitere Stellungnahme zum Beschluss zu den Gliniden

Das BMG hat eine weitere Stellungnahme zum Verordnungs Ausschluss der Glinide vom G-BA angefordert. Nach Ansicht des BMG blieben noch Fragen unbeantwortet, die den weitgehenden Verordnungs Ausschluss hinreichend begründen. Den Beschluss, dass die beiden Vertreter der Glinide, Nateglinid und Repaglinid, zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 ausgeschlossen werden, hatte der G-BA am 17.06.2010 gefasst. Den Beschluss und den Schriftwechsel mit dem BMG können Sie auf der Homepage des G-BA nachlesen (http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1142/2010-06-17_AM-RL3_Glinide.pdf).

Die auf Seite 2 folgende Tabelle zeigt eine aktualisierte Übersicht über die Kosten der antidiabetischen Therapie bei Verwendung der verschiedenen Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen.

Eine Information im Rahmen der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2010 nach § 73 Abs. 8 SGB V

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Berliner Krankenkassenverbände

Ihr Ansprechpartner:
KV Berlin, Masurenallee 6A
14057 Berlin

Service-Center, Tel. 31003-999

Orale Antidiabetika

Arzneistoff	Handelsname	Wirkstoff in mg	DDD in mg (WHO)	Stückzahl pro Packung	Kosten pro Packung in EUR	Kosten je DDD in EUR
Metformin	Metformin	1000	2000	120	ab 13,23	ab 0,22
Glibenclamid	Glibenclamid	3,5	7	120	ab 12,07	ab 0,20
Glimepirid	Glimepirid	2	2	120	ab 16,87	ab 0,14
Gliclazid	Diamicon®	30	160	120	23,75 (FB)	1,06
Gliquidon	Glurenorm®	30	60	120	23,75 (FB)	0,40
Repaglinid	Novonorm®	2	4	120	64,13	1,07
Nateglinid	Starlix®	120	360	120	68,52	1,71
Saxagliptin	Onglyza®	5	5	98	182,61	1,86
Sitagliptin	Januvia®, Xelevia®	100	100	98	191,72	1,96
Vildagliptin	Galvus®	50	100	90	93,83	2,09
Acarbose	Glucobay®, Generika	100	300	105	ab 38,89	ab 1,11
Miglitol	Diastabol®	100	300	120	51,80	1,30
Sitagliptin und Metformin	Janumet®/Velmetia®	50/850	100/1700	196	191,72	1,96
		50/1000	100/2000			
Vildagliptin und Metformin	Eucreas®	50/850	100/1700	180	178,02	1,98
		50/1000	100/2000			

Preisstand nach Lauer-Taxe vom 1. 12. 2010; FB = Festbetrag

GLP-1-Analoga

Das Arznei-telegramm hat in seiner Ausgabe 9/2009 über den Neuzugang informiert: Seit Juli 2009 wird mit Liraglutid ein zweites Inkretinmimetikum zur Behandlung des Typ-2-Diabetes angeboten. Es handelt sich wie bei dem ersten Vertreter dieser Wirkstoffgruppe, Exenatide, um einen Rezeptoragonisten des Glucagon-like-Peptid-1, welches die Insulinsekretion stimuliert. Es ist ausschließlich als Zusatz bei unzureichender Wirksamkeit von Metformin, einem Sulfonylharnstoff, der Kombination aus beiden oder der Kombination aus Metformin und einem Glitazon zugelassen.

Angesichts fehlender Studien sind Langzeitnutzen, auch im Hinblick auf Folgeerkrankungen des Diabetes und Sicherheit der GLP-1-Analoga offen. Der unter den Substanzen beobachtete Gewichtsverlust ist grundsätzlich wünschenswert. Er beruht aber z.T. auf der durch die Mittel erzeugten Übelkeit.

Lt. folgender Übersicht verteuert sich die Therapie gegenüber humanem Mischinsulin auf mehr als das 4fache.

Wirkstoff	Handelsname	Stückzahl pro Packung	OP	Monat
Liraglutid	Victoza®	5 FPen zu 18mg	297,20 €	118,88 €
Exenatide	Byetta® 10µg	3 FPen zu 600µg	354,58 €	118,19 €
Humaninsulin	Huminsulin Profil III	5 FPen zu 300 I.E.	53,94 €	26,97 €

Übersicht a-t 9/09, Preisstand nach Lauer-Taxe vom 01.12.2010