

Real-World-Daten

Mit der Umstellung auf Insulinglulisin die glykämische Kontrolle verbessern

Bei Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes kann die Umstellung des Mahlzeiteninsulins auf Insulinglulisin die glykämische Kontrolle verbessern: In der Real-World-Studie IGLU-S erreichten zwölf Monate nach der Umstellung die Hälfte der Menschen mit Typ-1-Diabetes und knapp 45 % der Menschen mit Typ-2-Diabetes ihre individuellen HbA_{1c}-Zielwerte.¹

Die offene, prospektive, nicht-interventionelle Studie IGLU-S, die in Deutschland durchgeführt wurde, untersuchte die Wirksamkeit von Insulinglulisin nach dem Wechsel des Mahlzeiteninsulins bei Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes. Die Entscheidung für eine Umstellung von Humaninsulin oder einem anderen kurzwirksamen Insulinanalogon auf Insulinglulisin (Apidra®) war im Vorfeld der Studie unabhängig von der Teilnahme vom behandelnden Arzt getroffen worden. Eingeschlossene Patienten mit Typ-1-Diabetes (n=30) erhielten Insulinglulisin im Rahmen einer ICT, Patienten mit Typ-2-Diabetes (n=235) im Rahmen einer SIT, einer BOTplus oder einer ICT.¹

Titration über zwölf Monate mit Insulinglulisin lohnt sich

Nach der Umstellung auf Insulinglulisin sank der HbA_{1c}-Wert innerhalb von zwölf Monaten von 8,36 auf 7,53 % (Typ-1-Diabetes) bzw. von 8,30 auf 7,29 % (Typ-2-Diabetes; jeweils $p < 0,0001$)*. Der Anteil an Patienten, die ihre HbA_{1c}-Zielwerte erreichten, nahm im Beobachtungszeitraum kontinuierlich zu: Nach drei Monaten hatten 27,6 % (Typ-1-Diabetes) bzw. 19,6 % (Typ-2-Diabetes) ihre individuellen HbA_{1c}-Zielwerte erreicht, nach zwölf Monaten waren es 50,0 % bzw. 44,9 % (siehe Abb. 1).¹

„Dies ist ein exzellentes Ergebnis, das deutlich über den Erwartungen liegt. Es zeigt, dass es sich lohnt, die Insulintherapie über ein ganzes Jahr konsequent zu titrieren“, so Prof. Martin Pfohl, Duisburg, und ergänzte: „Interessant sind außerdem die 7-Punkte-Blutzuckerprofile der Teilnehmer mit Typ-2-Diabetes: Auch wenn dies keine kontinuierliche Glukosemessung ist, legt deren Auswertung doch nahe, dass die Patienten nach dem Switch mehr Zeit im Zielbereich verbringen.“

Das Unterzuckerungsrisiko nach der Umstellung war gering: Im Beobachtungszeitraum kam es bei einem Patienten mit Typ-1- und bei drei Patienten mit Typ-2-Diabetes zu einer bestätigten sympto-

Studieneinschluss im Vorfeld vom behandelnden Arzt getroffen worden. Die 156 Patienten mit Typ-2-Diabetes wurden über zwölf Monate beobachtet. Innerhalb dieser Zeit sank der HbA_{1c}-Wert um $1,12 \pm 1,05$ % ($p < 0,0001$)*. Wie in der IGLU-S-Studie stieg auch in dieser Untersuchung der Anteil an Patienten, die ihren HbA_{1c}-Zielwert erreichten, kontinuierlich an: Nach zwölf Monaten hatten 45,2 % der Patienten ihr individuelles HbA_{1c}-Ziel erreicht. Die Inzidenz an Hypoglykämien im Beobachtungszeitraum war gering.²

Pfohl betonte: „Durch den Einsatz von Insulinglulisin im Rahmen einer SIT konnte eine Verbesserung der glykämischen

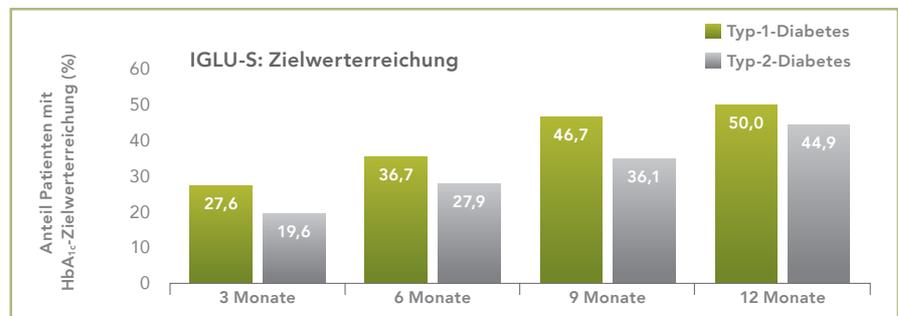


Abb. 1: Nach zwölf Monaten hatten 50,0 % (Typ-1-Diabetes) bzw. 44,9 % (Typ-2-Diabetes) der Patienten ihr individuelles HbA_{1c}-Ziel erreicht.^{nach 1}

matischen sowie einer bestätigten nächtlichen Hypoglykämie. Schwere und schwere nächtliche Hypoglykämien traten nicht auf.¹ „Insulinglulisin kann als effektive Therapieoption für den Wechsel von Humaninsulin oder einem anderen kurzwirksamen Analogon angesehen werden“, so das Fazit von Pfohl.

Typ-2-Diabetes: IGLU-SIT-Studie

Bei einer supplementären Insulintherapie (SIT) erhalten Menschen mit Typ-2-Diabetes, die unter OAD keine ausreichende glykämische Kontrolle erzielen, zusätzlich ein Mahlzeiteninsulin. Das Konzept der SIT ist Pfohl zufolge für bestimmte Patienten – insbesondere jene mit hohen postprandialen Blutzuckeranstiegen – eine gute Alternative zur Gabe von Basalinsulin. Die IGLU-SIT-Studie untersuchte die Wirksamkeit von Insulinglulisin bei der Initiierung einer SIT in der klinischen Praxis.²

Die Entscheidung, eine SIT mit Insulinglulisin zu beginnen, war unabhängig vom

Kontrolle von Patienten mit Typ-2-Diabetes in der klinischen Praxis erreicht werden. Insulinglulisin kann als eine effektive Option zur Initiierung einer supplementären Insulintherapie angesehen werden.“

*Geringfügige Abweichungen in den mittleren Differenzen durch Adjustierung aufgrund unterschiedlicher Patientenzahlen.

Limitationen dieser Studien sind durch das nicht-interventionelle, einarmige Design bedingt.

Literatur

[1] Seufert J et al., Diabetologie und Stoffwechsel 2019; 14(S 01): S75; [2] Pfohl M et al., Diabetologie und Stoffwechsel 2019; 14(S 01): S45-S46

Impressum

Herausgeber: GFI. Corporate Media
V. i. S. d. P.: Dr. med. Christian Bruer
Redaktion: GFI. Gesellschaft für medizinische Information mbH, München
Berichterstattung: Monika Walter

Quelle: Pressekonferenz „Unser Engagement für Menschen mit Diabetes – Aktuelles Kongressupdate“, 31.7.2019, Eppstein-Bremthal, Veranstalter: Sanofi

Druck: Vogel Druck, HÖchberg, © 2019 GFI

Mit freundlicher Unterstützung von Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt/Main