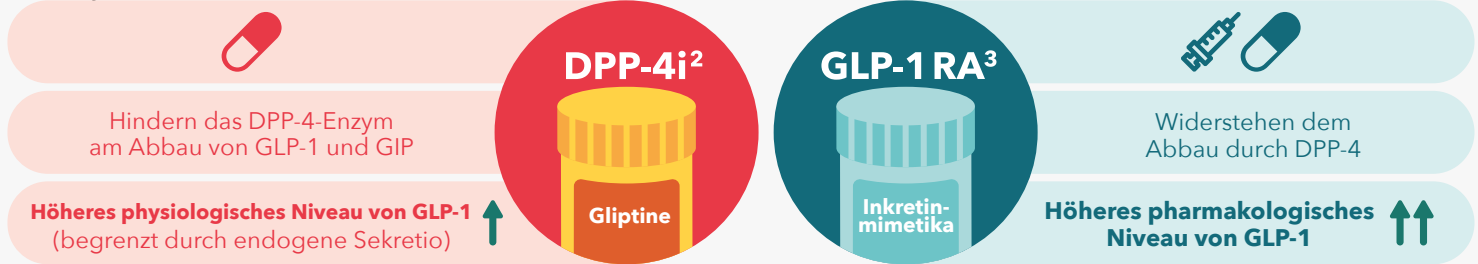


# Inkretinbasierte Medikamente: Was sagen die Daten?

## Wissenszusammenfassung<sup>1</sup>

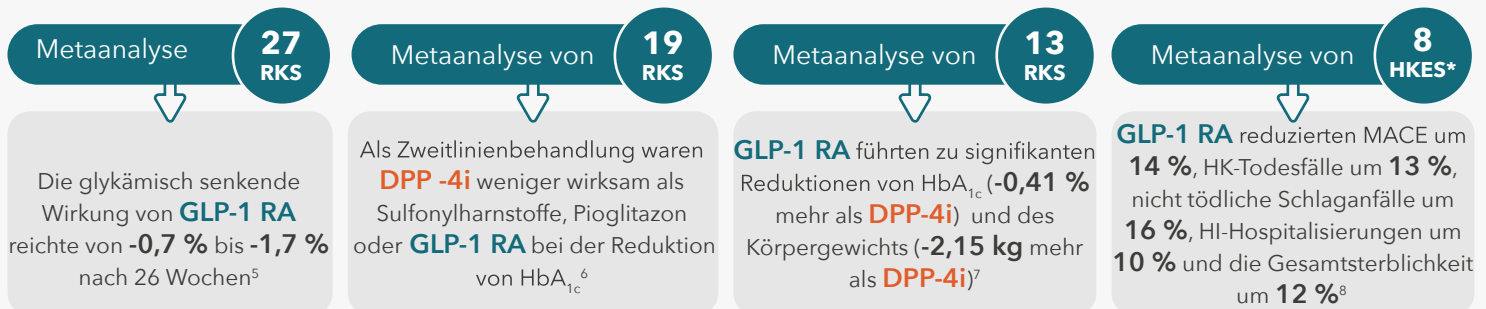
- Das **Inkretinsystem** unterstützt das Freisetzen des Hormons GLP-1 aus dem Darm. GLP-1 stimuliert dann die Insulinsekretion aus der Bauchspeicheldrüse und hat andere gesundheitliche Effekte auf verschiedene Organe, einschließlich dem HK-System
- Während Inkretinhormone bei T2DM stark reduziert sind oder fehlen, verlängern und imitieren die inkretinbasierten Therapien **DPP-4i** und **GLP-1 RA** die Wirkung dieser Hormone, spielen daher eine wichtige Rolle in **der T2DM-Betreuung** [[für weitere Informationen, siehe das Pathophysiologie-Modul & herunterladbare Ressourcen](#)]
- DPP-4i** und **GLP-1 RA** wirken auf verschiedene Weise, was sich in unterschiedlichem Maß auf HbA<sub>1c</sub> und den Gewichtsverlust auswirkt:



Im Vergleich zu DPP-4i führen GLP-1 RA zu<sup>4</sup>

- größerer HbA<sub>1c</sub>-Reduktion
- größerem Gewichtsverlust

## Metadaten zu Wirksamkeit und HK-Vorteilen von inkretinbasierten Therapien



\* Zu den GLP-1 RA in der Metaanalyse gehörten Lixisenatid, Liraglutid, Semaglutid, Exenatid, Albiglutid, Dulaglutid und Efglenatid

## Wichtige Punkte

Beide inkretinbasierten Therapien - DPP-4i und GLP-1 RA - spielen eine wichtige Rolle in der T2DM-Betreuung<sup>9</sup>

„Die richtigen Medikamente für die richtige Person zur richtigen Zeit“

**GLP-1 RA** bieten bessere glykämische Kontrolle und zusätzliche Vorteile in Bezug auf Gewichtsverlust und HK im Vergleich zu **DPP-4i**

**GLP-1 RA** als Zweitlinie für Metformin gegenüber **DPP-4i** priorisiert:

- wenn HKE vorliegen oder ein hohes HKE-Risiko besteht\*
- wenn Gewichtsverlust erforderlich ist
- wenn Hypoglykämie vermieden werden muss

Einige **DPP-4i** haben HK-Sicherheit gezeigt, aber es wurde bisher kein HK-Nutzen nachgewiesen

**GLP-1 RA** und **DPP-4i** haben beide ein geringes Hypoglykämierisiko (es sei denn, sie werden mit Insulin oder Insulinsekretagogon verwendet) und können eine gute Wahl für ältere Menschen sein

\* Liraglutid, Semaglutid und Dulaglutid haben HK-Ereignisse bei Patienten mit DM und HKE oder (sehr) hohem HKE-Risiko nachweislich reduziert

**Abkürzungen:** DPP-4i, Dipeptidyl-Peptidase-4-Inhibitor; GIP, gastrisch inhibitorisches Polypeptid; GLP-1, glucagon-ähnliches Peptid 1; GLP-1 RA, Rezeptoragonist für glucagon-ähnliches Peptid 1; HbA<sub>1c</sub>, Hämoglobin A<sub>1c</sub>; HI, Herzinsuffizienz; HK, Herz-Kreislauf; HKE, Herz-Kreislauf-Erkrankung; HKES, Herz-Kreislauf-Ergebnis-Studie; MACE, Major Adverse Cardiac Event (schweres unerwünschtes Koronareignis); RKS, randomisierte kontrollierte Studie

**Bibliographie:** 1. Nauck, M. A. et al. *Diabetes Obes Metab.* 2018; 1: 5-21. 2. Mari, A. et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005; 90: 4888-4894. 3. Degen, K. B. et al. *Diabetes.* 2004; 53: 1187-1194. 4. Pratley, R. et al. *Int J Clin Pract.* 2011; 65: 397-407. 5. Nuhoho, S. et al. *Diabetes Ther.* 2019; 10: 2183-2199. 6. Karagiannis, T. et al. *BMJ.* 2012; 344: e1369. 7. Tran, S. et al. *Diabetes, Obesity and Metabolism.* 2018; 20 (S1): 68-76. 8. Giugliano, D. et al. *Cardiovasc Diabetol.* 2021; 20: 189. 9. Gilbert, M.P. et al. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2020; 11: 178.