

## Und anderswo ...?

### Linagliptin für gebrechliche und ältere Diabetiker?

#### Fragestellung

Fast 25% der >65-Jährigen sind Typ-2-Diabetiker. Seltsamerweise gibt es nur wenige Studien über die Behandlung dieser Population und praktisch keine mit >75-jährigen Patienten. In dieser Altersgruppe bestehen sehr häufig Komorbiditäten und Gebrechlichkeit, und durch die Polypharmazie werden Langzeitstudien erschwert. Gliptine verursachen nur selten Hypoglykämien. Von besonderem Interesse ist hier Linagliptin, da es bei einer Niereninsuffizienz keine Dosisanpassung erfordert und kaum mit Medikamenten interagiert. Wie ist seine Wirksamkeit und Sicherheit bei >70-jährigen Diabetikern?

#### Methode

In die randomisierte, doppelblinde Studie wurden >70-jährige Patienten mit schlecht eingestelltem Typ-2-Diabetes eingeschlossen ( $HbA_{1c} > 7\%$ ). Die Patienten der Linagliptin-Gruppe erhielten 24 Wochen lang täglich 5 mg Linagliptin zusätzlich zur Standardbehandlung. Primärer Endpunkt war die Veränderung des  $HbA_{1c}$ -Werts nach 24 Wochen. Sicherheitsendpunkte waren Hypoglykämien und kardiovaskuläre Ereignisse.

#### Resultate

162 Patienten erhielten Linagliptin (L-Gruppe) und 79 Placebo (P-Gruppe). Das Durchschnittsalter betrug 74,9 Jahre. Nach 24 Wochen war der  $HbA_{1c}$ -Wert in der L-Gruppe um 0,64% gesunken und in der P-Gruppe unverändert ( $p < 0,0001$ ). 39% der L-Gruppe erzielten einen  $HbA_{1c}$  von  $< 7\%$ . Schwerwiegende Nebenwirkungen, ins-

besondere Hypoglykämien, traten bei 8,6% der Patienten der L- und 6,3% der P-Gruppe auf. In der L-Gruppe litten zwar mehr Patienten unter Hypoglykämien; es wurde jedoch auch häufiger mit einem Sulfonylharnstoff behandelt (30,5 vs. 16,3%). Wenn man Letztere ausschliesst, ist die Hypoglykämiehäufigkeit in beiden Gruppen identisch. Es gab keine Todesfälle.

#### Probleme

Das Kriterium der Gebrechlichkeit wurde nicht eindeutig definiert und lässt an der Homogenität der beiden Gruppen zweifeln. Einige Diabetesgesellschaften halten eine Senkung auf einen  $HbA_{1c}$ -Wert im Bereich von 7% in dieser Population für unnötig. 24 Wochen sind ein äusserst kurzer Zeitraum zur Beurteilung des Verlaufs einer Diabeteserkrankung. Die Gruppen waren relativ klein. Und schliesslich wurde die Studie von Boehringer Ingelheim finanziert.

#### Kommentar

Ältere, gebrechliche Diabetiker sind eine schwer zu behandelnde Population. Die zahlreichen Komorbiditäten und die Vielzahl der eingenommenen Medikamente erhöhen die Zahl der Variablen und können die Studienergebnisse verfälschen. Leider war die Probandenverteilung in der L- und P-Gruppe nicht ausgewogen, da in ersterer häufiger Sulfonylharnstoffe eingenommen wurden. Nichtsdestotrotz bewirkt die Einnahme von Linagliptin zusätzlich zur Standardtherapie eine Senkung des  $HbA_{1c}$ -Werts. Ob dies klinische Auswirkungen hat, kann jedoch nur durch eine längere Studie geklärt werden.

Barnett A, et al. Lancet. 2013;382:1413–23. / AdT

### Ultrakurzer Opiatentzug

Einige Kliniken führen, häufig aus finanziellen Gründen, einen ultrakurzen Opiatentzug durch. Dabei wird wie folgt vorgegangen: 1. Verabreichung von Medikamenten zur Linderung der Entzugssymptome (Clonidin, Antiemetika), 2. Intubation und Generalanästhesie, 3. i.v. Injektion hoher Naloxondosen, 4. Aufrechterhaltung der Narkose bis zum Abklingen der Entzugssymptome, 5. Extubation und Überwachung bis zum nächsten Morgen. Zwei von 75 Patienten einer New Yorker Klinik, die dieses Verfahren anwendet, starben, fünf erlitten schwere Nebenwirkungen (Lungenödem). Zudem sind die Langzeitwirkungen der Therapie unbekannt. Wird diese Behandlung in der Schweiz noch durchgeführt? Es gibt eindeutig weniger brutale Entzugstherapien ...

Center for Disease control. 2013;62(38):777–8. / AdT

### Tätowierungen und Infektionen

In einer Dermatologieabteilung in Seattle wurden bei 3 vor 1–3 Wochen tätowierten Patienten Hautinfektionen mit nichttuberkulösen Mykobakterien diagnostiziert. Die Ursache dafür war wahrscheinlich die Tätowiertinte. Rückblickend werden über 20 weitere identische Fälle vermutet. Ein Patient musste intravenös mit Tigecyclin behandelt werden. Ein hoher Preis für eine Tätowierung! Zudem sehen die Körperbilder oftmals auch noch schrecklich aus (persönliche Meinung!) ...

Falsey R, et al. Clin Infect Dis. 2013;57(6):e143–7. doi: 10.1093/cid/cit347 / AdT

### Migräne und Adipositas

188 von 3862 gescreenten Patienten erfüllten die Kriterien für episodische Migräne. Adipositas (BMI  $> 30$ ) verdoppelte annähernd das Risiko, zusätzlich an einer Migräne zu leiden (OR 1,81). Somit besteht eine signifikante Assoziation zwischen steigendem Körpergewicht und Migräne. Bei  $< 50$ -jährigen, weissen Frauen ist dieser Trend noch deutlicher. Ein weiteres Adipositasproblem ...

Peterlin L, et al. Neurology. 2013;81(15):1314–21. / AdT

### Entzündliche Darmerkrankungen: höheres Krebsrisiko!

Eine Kohorte von 1437 Patienten mit Colitis ulcerosa und 780 mit Morbus Crohn wurde von 1978–2002 im Median 15 Jahre lang beobachtet. Diejenigen mit Colitis ulcerosa wiesen kein höheres Risiko für kolorektale, jedoch ein um das 1,8-Fache erhöhtes Risiko für Prostatakarzinome auf. Die Patienten mit Morbus Crohn hatten ein um das 2,43-Fache höheres Risiko für kolorektale Karzinome und, insbesondere Raucherinnen, ein um das 2,13-Fache erhöhtes Risiko für Lungenkarzinome.

Jess T, et al. Am J Gastroenterol. 2013. doi: 10.1038/ajg.2013.249. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)