

Die Medizin ist ständig in Bewegung, die Forschung geht weiter. Das bedeutet auch, dass sich die Erfahrungsvielfalt weiterentwickelt. Umso wichtiger ist der Austausch der Experten untereinander und das Weitergeben

von Ansichten, Meinungen und Erfahrungen.

Diese Möglichkeit bieten wir Ihnen, den Lesern, in „Diabetes, Stoffwechsel und Herz“ – in den drei Rubriken „Blickpunkt“, „Standpunkt“ und „Kommen-

tar“. Nutzen Sie die Gelegenheit – teilen Sie Ihr Wissen mit anderen.

Wir freuen uns, wenn Sie uns Artikel schicken, in denen Sie Beobachtetes darstellen, Ihren Standpunkt deutlich machen oder Ihre Meinung sagen.

Der Effekt von Schulung bei Umstellung auf GLP-1-Analoga oder DPP-4-Inhibitoren

Ergebnisse von 648 Patienten aus 38 Diabetes-Schwerpunktpraxen

D. Weber¹, M. Kaltheuner¹, N. Scheper¹, G. Hess¹, G. Faber-Heinemann¹, L. Heinemann¹



D. Weber

Einleitung

Die Umstellung einer medikamentösen Diabetestherapie erfolgt in vielen Fällen in Kombination mit einer begleitenden (Nach-)Schulung der Patienten. Daraus

Beruhet ein „positiver“ Effekt auf die Stoffwechselkontrolle auf einer Therapieänderung oder auch auf der Schulung?

leitet sich die Frage ab, ob ein nachfolgender „positiver“ Effekt auf die Stoffwechselkontrolle auf der Änderung der medikamentösen Therapie beruht oder – zumindest zum Teil – auch auf der Schulung?

Methodik

Zur Beantwortung dieser Frage wurden erneut Daten aus einer einjährigen Registerstudie im Hinblick auf Verbesserungen in der Stoffwechselkontrolle (HbA_{1c}) und auf das Körpergewicht (Body-Mass-Index, BMI) ausgewertet

(1). Ziel dieser Auswertung war es, den Effekt von Schulung bei Patienten zu charakterisieren, bei denen in einer Diabetes-Schwerpunktpraxis (DSP) eine inkretinbasierte Therapie begonnen wurde und die dort zeitgleich geschult oder nachgeschult wurden. Dazu wurden in 38 DSPen Angaben zu Patienten mit Typ-2-Diabetes dokumentiert, bei denen zwischen April und September 2010 eine antidiabetische Therapie mit GLP-1-Analoga (GLP-1) oder DPP-4-Inhibitoren (DPP-4) initiiert wurde. Neben vielen anderen Parametern wurde auch die Teilnahme an einer Schulung erfasst. Der Einfluss dieses Parameters konnte bei 648 Patienten analysiert werden.

Ergebnisse

Die meisten der 648 Patienten (315 weiblich (49 %), 333 männlich (51 %); Alter 58 ± 11 (Mittelwert \pm SD; Bereich 21–85) Jahre; Diabetesdauer $9,0 \pm 6,2$ (0–38) Jahre; BMI $36,9 \pm 7,5$ ($20,3$ – $88,7$) kg/m^2) wurden auf eine Therapie mit Liraglutide (49 %) oder Sitagliptin (33 %) eingestellt (Vildagliptin 7 %, Exenatide 7 %, Saxagliptin 3 %). Bei 206 Patienten erfolgte eine begleitende Schulung und es konnte eine mittlere Reduktion im HbA_{1c} von 1,1 % beobachtet werden, während sich bei

den 442 Patienten ohne erneute Schulung eine Reduktion von 0,6 % (Abbildung 1a; $p < 0,001$) zeigte. Weiterhin ergab eine Analyse von 485 Patienten, die auch nach einem Jahr noch mit einem GLP-1-Analoga oder einem DPP-4-Inhibitor behandelt wurden, eine HbA_{1c} -Absenkung bei geschulten Patienten von 1,2 %, ohne Schulung betrug diese 0,6 %. Eine Differenzierung nach Art der inkretinbasierten Therapie und vorherbestehender Insulintherapie zeigte einen Unterschied bei Patienten, die mit einem DPP-4-Inhibitor behandelt wurden und vorher keine Insulintherapie durchführten, von 0,9 % ($p < 0,01$; Tabelle 1a).

Bei Patienten mit begleitender Schulung konnte eine Reduktion im BMI von $1,4 kg/m^2$ beobachtet werden, ohne Schulung betrug diese $1,1 kg/m^2$ (Abbildung 1b; $p < 0,05$).

Patienten, die auch nach einem Jahr noch mit einem GLP-1-Analoga oder einem DPP-4-Inhibitor behandelt wurden, hatten eine BMI-Absenkung von jeweils $1,3 kg/m^2$; dies galt sowohl für geschulte als auch für nicht geschulte Patienten. Die differenzierte Betrachtung zeigt, dass der Unterschied im Körpergewicht bei Patienten mit einem DPP-4-Inhibitor, die vorher keine Insulintherapie durchführten, am ausgeprägtesten war ($0,5 kg/m^2$, $p < 0,05$; Tabelle 1b).

¹) winDiab, Düsseldorf

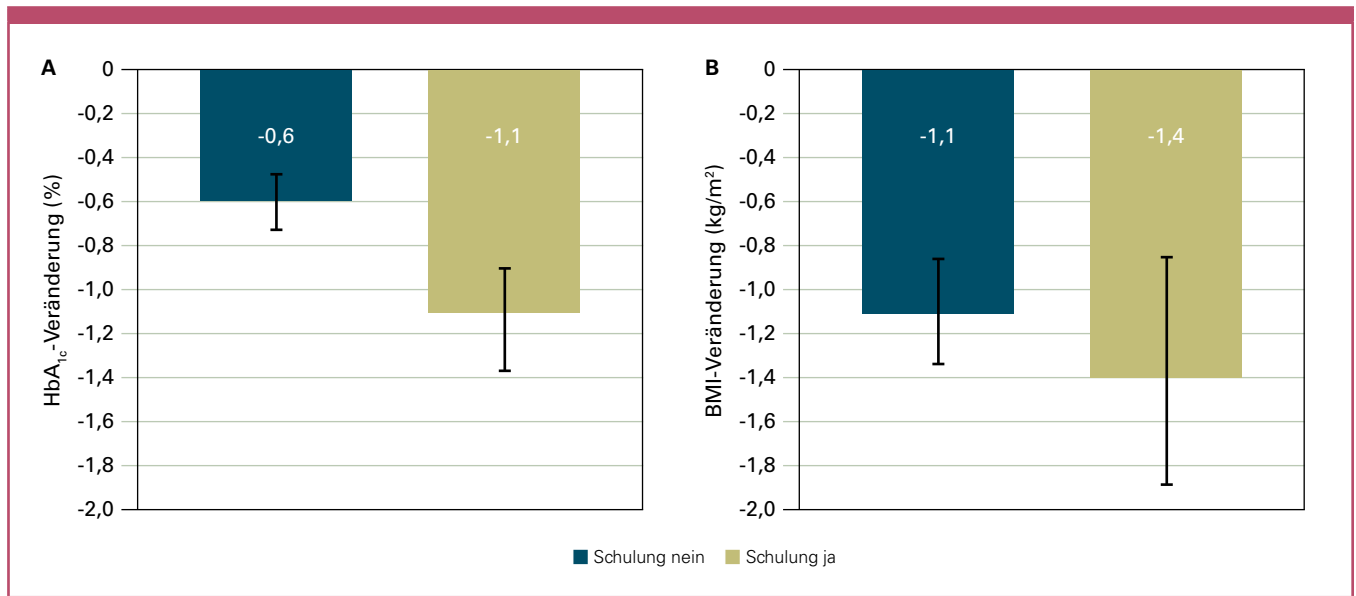


Abb. 1: HbA_{1c}- (A) und Body-Mass-Index (BMI)- (B) Veränderung nach 12 Monaten Therapie mit einem DPP-4-Inhibitor oder GLP-1-Analogen in Abhängigkeit von begleitender Schulung (ja/nein) (Mittelwert ± 95% Vertrauensintervall).

Diskussion

Diese Auswertung weist auf einen deutlichen Effekt von Schulung bei Patienten hin, die erstmalig einen DPP-4-Inhibitor erhalten haben und vorher keine Insulintherapie durchführten. Daher sollte in der täglichen Praxis beachtet werden, ob vor Beginn einer Behandlung mit einem DPP-4-Inhibitor bei diesen Patienten das Potential an Verhaltensänderungen bereits ausgeschöpft wurde. Die Schulungseffekte waren bei den mit GLP-1-Analoga behandelten Patienten nicht signifikant. Es gilt zu

bedenken, dass die Kriterien, nach denen die Patienten an einer Schulung teilgenommen haben, als Confounder einen Einfluss auf das Ergebnis haben können.

Der positive Effekt, der bei randomisierten, kontrollierten, klinischen Studien mit inkretinbasierten Medikamenten beobachtet wurde, ist anscheinend zum Teil durch eine Schulung mitbedingt, wenn diese denn erfolgte (in vielen Publikationen gibt es keine entsprechenden Angaben). Möglicherweise können noch Analysen bei diesen Studien vorgenommen werden,

Prospektiv sollte der Effekt der Schulung bei Interventionsstudien mit Diabetikern mehr Beachtung erfahren.

die die Größe des Anteils dieses Effekts am Gesamteffekt evaluieren. Prospektiv sollte der Effekt der Schulung bei Interventionsstudien mehr Beachtung erfahren.

HbA _{1c} -Differenz (alle Patienten)		Schulung begleitend durchgeführt		Signifikanz
		ja	nein	
DPP-4	ohne Insulin vorher	-1,6% (N=59)	-0,7% (N=135)	p<0,01
	mit Insulin vorher	-1,5% (N=10)	-0,5% (N=76)	n. s.
GLP-1	ohne Insulin vorher	-1,3% (N=85)	-1,1% (N=94)	n. s.
	mit Insulin vorher	-0,2% (N=52)	-0,2% (N=137)	n. s.

BMI-Differenz (alle Patienten)		Schulung begleitend durchgeführt		Signifikanz
		ja	nein	
DPP-4	ohne Insulin vorher	-0,8	-0,3	p<0,05
	mit Insulin vorher	0,0	-0,7	n. s.
GLP-1	ohne Insulin vorher	-1,4	-1,4	n. s.
	mit Insulin vorher	-2,2	-1,9	n. s.

Tab. 1: Veränderung im HbA_{1c} (A) und Body-Mass-Index (BMI) (B) bei den Patienten, die an einer begleitenden Schulung teilgenommen haben, als bei ihnen eine Therapie mit einem DPP-4-Inhibitor (DPP-4) oder GLP-1-Analogen (GLP-1) begonnen wurde; weiter unterteilt in Patienten, die vorher mit Insulin behandelt wurden oder nicht.

Literatur

1. winDiab: Klinische Wirksamkeit von DPP-4-Inhibitoren und GLP-1-Analoga bei Patienten mit Typ 2-Diabetikern. Diabetes Stoffw Herz 2012; 21: 357-368

Korrespondenzadresse

Gabriele Faber-Heinemann
winDiab GmbH
Kehler Straße 24
40468 Düsseldorf
Tel.: 02 11/4 79 18 61
Fax: 02 11/2 02 69 01
E-Mail: g.heinemann@windiab.de