

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

der Hype um die GLP 1 Analoga wie Dulaglutid oder Semaglutid findet jetzt eine Fortsetzung mit Tirzepatid als erstem dualen GLP 1 und GIP Agonist. Ich hatte Ihnen schon vor zwei Jahren im ADP-Brief 8/22 diese Entwicklung angekündigt. Was das Mittel wirklich kann, zeigt eine ganze Serie von Studien. Ich möchte hier mit der SURPASS-6-Studie die aktuellste referieren, die den Vorteil und die Einordnung in die Diabetes-Therapie zeigt.

Herzliche Grüße aus Ruit
Ihr Andrej Zeyfang

TIRZEPATID BEI SCHWER EINSTELLBAREM TYP 2 DIABETES

Tirzepatid ist im Gegensatz zu Sema- und Dulaglutid ein dualer GIP- und GLP 1 Agonist. Die Einstiegsdosis liegt bei 2,5 mg, es folgen – je nach Wirkung und Verträglichkeit – Dosissteigerungen bis auf höchstens 15 mg 1 x/Woche s.c. Die SURPASS-6 Studie schloss n=1428 Probanden ein, welche unter einer BOT plus bis zu zwei zusätzliche orale Antidiabetika unzureichend eingestellt waren. Die im Durchschnitt 58,8 Jahre alten, zu 57,7% weiblichen Probanden hatten einen BMI von im Durchschnitt 33,2 kg/m² und einen HbA1c von durchschnittlich 8,8%. Es erfolgte eine Randomisation in 4 Gruppen (1:1:1:3) mit 5 mg/10 mg/15 mg Tirzepatid pro Woche oder 3x täglich Insulin Lispro für je 52 Wochen zusätzlich zu Glargin.

ERGEBNISSE

Insgesamt 1304 Teilnehmer schlossen die Studie ab, das HbA1c war im Mittel in den Tirzepatid-Gruppen um 2,1% gesunken, während in der Insulin Lispro-Gruppe nur eine Senkung von 1,1% erreicht wurde. Das durchschnittliche Körpergewicht war am Studienende im um 9,0 kg in der Tirzepatid Gruppe zurückgegangen, die Insulin Lispro behandelten Patienten nahmen im Durchschnitt 3,2 kg zu.

Unerwünschte Ereignisse waren vorwiegend gastrointestinale Symptome; die Häufigkeit von Hypoglykämien lag unter Tirzepatid bei 0,4 während bei Insulin 4,4 Ereignisse pro Patientenjahr auftraten.

FAZIT

Bei Patienten mit Typ 2 Diabetes und ausgeschöpfter sonstiger Therapie ist die Zugabe von Tirzepatid zum Basalinsulin effektiver und vor allem bei Übergewicht physiologischer und sinnvoller als die Zugabe von kurzwirksamem Insulin. Die Nebenwirkungen sind vor allem Dosis-abhängig, eine langsame Dosissteigerung ist erforderlich. Das Hypoglykämierisiko ist unter Zugabe von Tirzepatid wesentlich geringer als bei der Zugabe von Lispro.

PERSÖNLICHER KOMMENTAR

Mit der Einführung der Glutide entstand nicht nur Euphorie in punkto Diabetesbehandlung, der Gewichts-reduzierende Effekt führte leider auch zur Lifestyle-Verordnung mit dem Ziel der Gewichtsabnahme. Dadurch entstanden Lücken in der Arzneimittelversorgung, die für die Patienten eine Katastrophe sind. Die Verordnung von Glutiden und wohl zukünftig auch nun von Tirzepatid sollte nur dann erfolgen, wenn es wirklich medizinisch sinnvoll und erforderlich ist. Zu Bedenken ist hier sicherlich auch der noch einmal höhere Preis von Tirzepatid im Vergleich zu den Vorgängern.

Aber für einige ausgewählte Patienten sind diese Medikamente – und wohl weitere nachfolgende Triple-Agonisten – ein echter Gewinn.



LITERATUR

Rosenstock J, Frías JP, Rodbard HW, et al. Tirzepatide vs Insulin Lispro Added to Basal Insulin in Type 2 Diabetes: The SURPASS-6 Randomized Clinical Trial [published correction appears in JAMA. 2023 Oct 26;]. JAMA. 2023;330(17):1631-1640. doi:10.1001/jama.2023.20294



PD Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Altersmedizin und Diabetologie

TELEFON 0711 / 4488-11800
FAX 0711 / 4488-12809
E-MAIL a.zeyfang@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

