

Wann sollten GLP-1 RA verwendet werden?

Unterstützt durch einen
Bildungszuschuss von
Novo Nordisk A/S

Radcliffe
Medical Education

Frühe, intensive Therapien mit inkretinbasierten Medikamenten, **DPP-4i** und **GLP-1 RA** wurden von vielen Richtlinien übernommen, aber die Empfehlungen zur Verwendung dieser Wirkstoffe sind in den wichtigsten Richtlinien unterschiedlich

Richtlinie	2019: ADA/EASD ¹	2019: ESC/EASD ²	2015: NICE ³
Inkretinbasierte Therapien	DPP-4i	Zweitlinie, wenn keine ASHKE/CNE, aber Hypoglykämie muss minimiert werden	Zweit-/Drittlinie als Kombination je nach bestehender Therapie und HK-Risiko
	GLP-1 RA	Zweitlinie, wenn ASHKE oder hohes ASHKE-Risiko Zweitlinie, wenn minimierte Hypoglykämie oder Gewichtsverlust erforderlich sind	Erstlinie bei ASHKE oder (sehr) hohem HK-Risiko - Liraglutid, Semaglutid, Dulaglutid verwenden, um HK-Ereignisse zu reduzieren - Liraglutid verwenden, um Sterblichkeitsrisiko zu reduzieren
			Zweit-/Drittlinien Kombinationstherapie
			Viertlinie, wenn Gewichtsverlust erforderlich ist

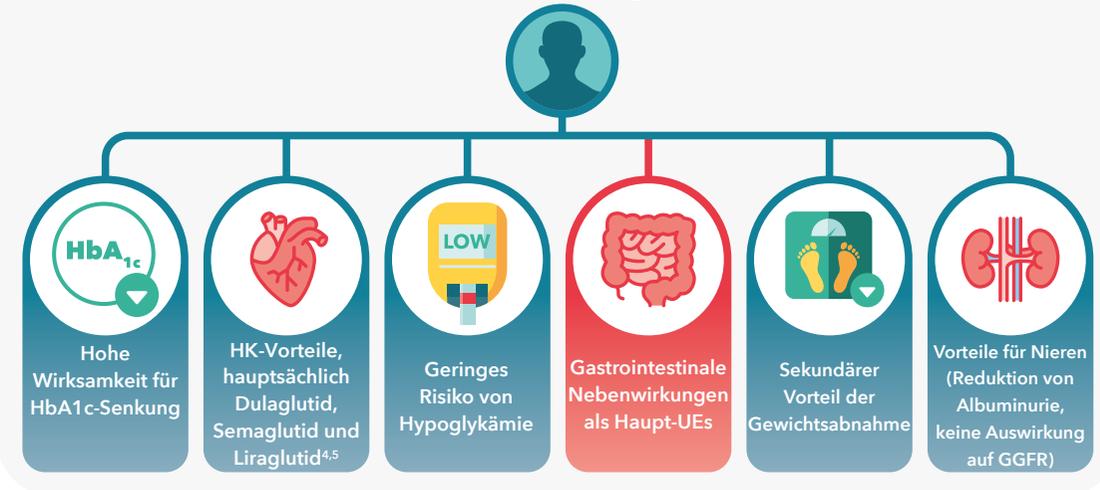
Hauptunterschiede in den Richtlinien zur Verwendung von GLP-1 RA

- Sowohl ADA/EASD (2019)¹ als auch ESC/EASD (2019)² empfehlen die Verwendung von **GLP-1 RA** bei Patienten mit etablierten ASHKE oder (sehr) hohem HK-Risiko.
 - ADA/EASD als Zusatztherapie zu Metformin
 - ESC/EASD als **Erstlinientherapie bei unbehandelten-Patienten**
- Die NICE³-Richtlinie wurde 2015 zuletzt aktualisiert und spiegelt neueste Erkenntnisse zum HK-Schutz nicht wider. Daher empfiehlt sie **GLP-1 RA** nur als Viertlinientherapie und nur wenn Gewichtsverlust erforderlich ist

Andere Therapien?

- Bei Patienten ohne Risiko oder mit etablierten ASHKE oder CNE werden **DPP-4i** als Zweit-/Drittlinien-Kombinationstherapie empfohlen, besonders, wenn Hypoglykämie minimiert werden soll.^{1,3}
- Wenn HI oder CNE vorherrschen, werden **SGLT-2i** bevorzugt.¹
 - Wenn **SGLT-2i** nicht toleriert werden, werden **GLP-1 RA** empfohlen.
 - GLP-1 RA** können in CNE Stufe 3 (bis zu niedriger GGFR) ohne Anforderungen an die Dosisreduzierung eingesetzt werden

GLP-1 RA Auswirkungen auf Patientenergebnisse



Welche Patienten sind für die Behandlung mit GLP-1 RA geeignet?



Abkürzungen: ADA, American Diabetes Association; ASHKE, atherosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankung; CNE, chronische Nierenerkrankung; DPP-4i, Dipeptidyl-Peptidase-4-Inhibitor; EASD, European Association for the Study of Diabetes; GGFR, geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; GLP-1, glucagon-ähnliches Peptid 1; GLP-1 RA, Rezeptoragonist für glucagon-ähnliches Peptid 1; HbA_{1c}, Hämoglobin A_{1c}; HI, Herzinsuffizienz; HK, Herz-Kreislauf; HKE, Herz-Kreislauf-Erkrankung; NICE, National Institute for Health & Care Excellence; Ptn, Patienten; SGLT2i, Natrium-Glucose-Cotransporter-2-Inhibitor; UE, unerwünschtes Ereignis.

Bibliographie: 1. Buse, J.B. et al. *Diabetes Care*. 2020; 43(2): 487-493. 2. Cosentino, F. et al. *Eur Heart J*. 2019; 41(2): 255-323. 3. National Institute for Health and Care Excellence. 2015. Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng28> [abgerufen am 10. September 2021]. 4. Evans, L.M. et al. *Endocrinol Diab Metab*. 2021; 4: e00259. 5. Buse, J.B. et al. *Diabetes Care* 2020; 43(7): 1546-1552.