

# Inkretinbasierte Therapien: Geeignete Verschreibungsverfahren

Unterstützt durch einen  
Bildungszuspruch von  
Novo Nordisk A/S

 Radcliffe  
Medical Education

## Wissenszusammenfassung

Inkretinhormone, **GIP** und **GLP-1** werden vom MD-Trakt als Reaktion auf eintreffende Nährstoffe produziert und leisten einen wichtigen Beitrag zur Blutzuckerhomöostase

### GLP-1

- Rezeptoren befinden sich hauptsächlich in Inselzellen und im zentralen Nervensystem
- Nach der Produktion werden sie **schnell vom Enzym DPP-4** metabolisiert
- Zu den **Maßnahmen zum Senken des Blutzuckers** gehören:



Verbesserte  
blutzuckerabhängige  
Insulinsekretion



Hemmung der  
Glukagonsekretion  
und der hepatische  
Blutzuckerproduktion



Verlangsamung der  
Magenentleerung



Erhöhte Sättigung

## Sicheres Verschreiben von inkretinbasierten Medikamenten

### GLP-1 RA<sup>2</sup>

- Vermeiden bei Ptn mit:
  - Typ-1-Diabetes
  - Anamnese von Alkoholismus
  - akuter Pankreatitis
  - TNI, GGFR <15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>
  - Schwangerschaft/Stillzeit
  - schwerer MD-Erkrankung
  - niedrigem BMI
- Vermeiden bei Ptn mit CNE
  - GGFR <50 (Exenatid VF)
  - GGFR <30 (Exenatid SF)
  - GGFR <30 (Lixisenatid, *Vorsicht, wenn GGFR 30-50*)
- Sicheres Verschreiben bei Ptn mit:
  - GGFR <15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (Semaglutid, Dulaglutid, Liraglutid)



### DPP-4<sup>3</sup>

- Vermeiden bei Ptn mit:
  - Ketoazidose
  - Leberfunktionsstörung (Vildagliptin, Saxagliptin, Alogliptin)
  - HI (Vildagliptin, Saxagliptin, Alogliptin bei schwerer HI; Alogliptin bei mittlerer HI)
- Dosisreduzierung erforderlich, wenn GGFR absinkt (außer bei Linagliptin)
- Individuelle Verschreibungsinformationen konsultieren für Ptn:
  - mit ≥ moderater Nierenfunktionsstörung
  - mit ≥ moderater Leberfunktionsstörung
  - mit ≥ moderater HI
  - mit Anamnese von Pankreatitis
  - in fortgeschrittenem Alter

## Wichtige Faktoren beim Verschreiben von GLP-1 RA<sup>1</sup>



### Potenzielle Vorteile

Gewichtsverlust und Blutzuckersenkung bei geringem Risiko von Hypoglykämie



### Dosistitration

Wann und wie die Medikamentendosis erhöht werden sollte



### Nebenwirkungen

Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Verschlimmerung von gastroösophagealen Refluxerkrankungen (aufgrund verlangsamter Magenentleerung und erhöhter Sättigung). Bei Anamnese von Gallensteinen oder erhöhtem TG oder Alkoholmissbrauch und schweren abdominalen Symptomen, Pankreatitis erwägen, GLP-1 RA STOPPEN, Amylase prüfen und genau überwachen



### Blutzuckerüberwachung

Regelmäßige Blutzuckerüberwachung gekoppelt mit einer SH- oder Insulintherapie



### Risiko von Hypoglykämie

Niedriges Hypoglykämierisiko, wenn nicht mit SH- oder Insulintherapie kombiniert. Bei Bedarf eine Dosisreduzierung anderer Medikamente empfehlen



### Erhöhte Sättigung

GLP-1 RA können den Appetit mindern. Ptn empfehlen, Mahlzeiten zu reduzieren, um das Risiko von Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen zu verringern



### DVLA und Autofahren

Benachrichtigung ist nicht erforderlich, wenn nicht zusammen mit einem anderen Wirkstoff dosiert (z. B. SH oder Insulin), da dieses Medikament keine Hypoglykämie induziert



### Regeln für Krankheitstage

Bei symptomatischen Ptn (z. B. schwere MD-Symptome) mit interkurrenten Erkrankungen (z. B. akute Nierenschädigung) bis zur Genesung STOPPEN, wenn das Risiko von Dehydration besteht



### Andere

- Beratung zu Injektionsvorgang, Entsorgen von Nadeln, Lagern von Medikamenten
- Empfehlen, Schwangerschaft zu VERMEIDEN oder Therapie mindestens 3 Monate vor der geplanten Empfängnis STOPPEN
- Nächsten Überprüfungstermin mitteilen

**Abkürzungen:** BMI, Body Mass Index; CNE, chronische Nierenerkrankung; DM, Diabetes mellitus; DPP-4, Dipeptidyl-Peptidase-4; DPP-4i, Dipeptidyl-Peptidase-4-Inhibitor; DVLA, britische Kfz-Zulassungsbehörde; GGFR, geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; GIP, gastrisch inhibitorisches Polypeptid; GLP-1, glucagon-ähnliches Peptid 1; GLP-1 RA, Rezeptoragonist für glucagon-ähnliches Peptid 1; HI, Herzinsuffizienz; HKE, Herz-Kreislauf-Erkrankung; IV, intravenös; MD, Magen-Darm; Ptn, Patienten; SF, sofortige Freisetzung; SH, Sulfonharnstoff; T2DM, Diabetes mellitus Typ 2; TG, Triglycerid; TNI, terminale Niereninsuffizienz; VF, verlängerte Freisetzung

**Bibliographie:** 1. Royal College of Nursing. Starting injectable treatment in adults with type 2 diabetes. RCN-Anleitung für Krankenschwestern. 2019 Verfügbar unter [www.rcn.org.uk](http://www.rcn.org.uk) 2. GLP-1 receptor agonists in type 2 diabetes: An underused asset? Aktualisiert Januar 2021. Verfügbar unter [www.pcdsociety.org](http://www.pcdsociety.org) 3. Diabetes - type 2: DPP-4 inhibitors. Zuletzt überarbeitet Juli 2021. Verfügbar unter [cks.nice.org.uk](http://cks.nice.org.uk)