

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Aktuelles: Liraglutid (Victoza®)
in aktuellen Leitlinien
Herausragende Evidenz für
kardiovaskuläre Risikoreduktion**

Brugger A

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2020; 27

(5), 190-192

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Liraglutid (Victoza®) in aktuellen Leitlinien

Herausragende Evidenz für kardiovaskuläre Risikoreduktion

A. Brugger

GLP1-Rezeptoragonisten rücken immer mehr in das Zentrum der antidiabetischen Therapie. Eine Sonderstellung hat Liraglutid durch die in der LEADER-Studie dokumentierte Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen und der Gesamtmortalität.

Gleich drei für die Diabetestherapie in Österreich richtungweisende Leitlinien wurden 2019 aktualisiert: Im Frühjahr wurden die Praxisanleitungen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) präsentiert [1]. Im Herbst folgte die unter Mitarbeit der European Association for the Study of Diabetes (EASD) überarbeitete Diabetes-Leitlinie der European Society of Cardiology [2] und im Dezember schließlich das „2019 Update“ der Consensus-Empfehlungen von American Diabetes Association (ADA) und EASD [3]. Die Dokumente illustrieren den Paradigmenwechsel, der in den vergangenen Jahren vollzogen wurde – von einer im Wesentlichen glukosezentrierten Therapie hin zu einem Ansatz, bei dem Antidiabetika wie alle anderen Interventionen primär dazu dienen, kardiovaskuläre (KV-) Komplikationen zu vermeiden.

Am Beispiel der GLP-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA) zeigt sich aber auch, wie dynamisch sich die antidiabetische Therapie gegenwärtig entwickelt und wie rasch sich neue Evidenz in den Leitlinien-Empfehlungen niederschlägt.

■ Präferierte Therapie bei atherosklerotischer Gefäßerkrankung

Eine zentrale Neuerung der ÖDG-Praxisanleitungen 2019 war ein KV-Risiko-Assessment für Patienten, die ihr HbA_{1c}-Ziel mit Lebensstilmaßnahmen und Metformin nicht erreichen. Liegen eine manifeste KV oder eine chronische Nierenerkrankung vor, soll in erster Linie ein Antidiabetikum mit dokumentiertem KV-Nutzen dazugegeben werden – bei vordergründiger atherosklerotischer Gefäßerkrankung

(ASCVD) ein GLP-1-RA oder ein SGLT2-Inhibitor (SGLT2-I), bei Herz- oder Niereninsuffizienz ein SGLT2-I. Basierend auf den Ergebnissen der Outcome-Studien (SUSTAIN-6, LEADER, EXSCEL) [4–6] gilt für die GLP-1-RA die Reihenfolge Liraglutid vor Semaglutid vor Exenatid QW. Bei Patienten ohne KV oder chronische Nierenerkrankung orientiert sich die Therapiewahl an sekundären Kriterien wie Hypoglykämierisiko, Körpergewicht und individuellen Faktoren. In beiden Fällen entscheidet aber die glykämische Situation darüber, ob eine antidiabetische Therapie intensiviert wird [1].

Zwischen der Publikation der ÖDG-Leitlinien und des ADA/EASD-Consensus-Updates steht die Präsentation der REWIND-Studie. Diese lieferte den Nachweis, dass die Behandlung mit einem GLP-1-RA in der Lage ist, bei KV-Risikopatienten auch ohne manifeste KV-Erkrankung schwerwiegende KV-Ereignisse (MACE) zu reduzieren

[7]. In der Zusammenschau der Studienlage [8] kam das ADA/EASD-Consensus-Panel darüber hinaus zu dem Schluss, dass die Gruppe der GLP-1-RA derzeit auf die stärkste Evidenz verweisen kann, wenn es darum geht, bei Personen mit Typ-2-Diabetes und ASCVD das MACE-Risiko zu reduzieren. Konkret werden Personen nach Myokardinfarkt oder ischämischem Schlaganfall oder mit instabiler Angina pectoris und EKG-Veränderungen oder Anzeichen myokardialer Ischämie in Bildgebung oder Stresstest sowie Personen mit Revaskularisation der Koronararterien, Karotiden oder peripheren Arterien angeführt – in diesen Situationen werden GLP-1-RA nunmehr als präferierte Therapie empfohlen. Die GLP-1-RA-Behandlung trägt darüber hinaus auch zur Reduktion des MACE-Risikos bei, wenn keine etablierte KV-Erkrankung, wohl aber Hinweise auf ein hohes KV-Risiko (Tab. 1) vorliegen [3].

Ebenfalls neu ist die Empfehlung, diese Entscheidungen unabhängig vom angestrebten HbA_{1c}-Ziel zu treffen. In diesem Punkt deckt sich der ADA/EASD-Consensus mit den Guidelines der ESC, die ihre Präferenz für GLP-1-RA und SGLT2-I bei manifester KV-

Tabelle 1: Empfehlungen für Liraglutid in aktuellen Leitlinien. Erstellt nach [1–3].

ÖDG-Praxisanleitungen 2019

Anamnestisch bekannte KV-Erkrankung oder chronische Niereninsuffizienz (KV-Erkrankung im Vordergrund):

- Bevorzugte Erweiterung nach Metformin: GLP1-RA oder SGLT2-I mit KV-Benefit
- GLP-1-RA, Evidenz: Liraglutid > Semaglutid > Exenatid QW

ESC Guidelines 2019

- Liraglutid, Semaglutid oder Dulaglutid empfohlen für Patienten mit KV-Erkrankung oder hohem bis sehr hohem KV-Risiko, um KV-Ereignisse zu reduzieren (Evidenzgrad I, A).
- Liraglutid empfohlen für Patienten mit KV-Erkrankung, um das Mortalitätsrisiko zu reduzieren (Evidenzgrad I, B).

ADA/EASD-Consensus Report 2019 Update

- Bei Personen mit manifester ASCVD, die vor allem durch MACE bedroht sind, haben GLP-1-RA die stärkste Evidenz für die MACE-Prävention.
- GLP-1-RA können zur Reduktion des MACE-Risikos auch bei hohem KV-Risiko eingesetzt werden (Alter über 55 Jahre und eine der folgenden Konditionen: > 50%-Stenose der Koronararterien, Karotiden oder Arterien der unteren Extremitäten; linksventrikuläre Hypertrophie; eGFR < 60 ml/min/1,73 m² oder Albuminurie).

Erkrankung oder hohem/sehr hohem KV-Risiko ebenfalls nicht von der Diabeseinstellung abhängig machen [2]. Auch die ESC-Guidelines differenzieren innerhalb der GLP-1-RA und tragen der Tatsache Rechnung, dass Liraglutid als bisher einziger Vertreter der Substanzklasse eine signifikante Reduktion des Mortalitätsrisikos um 15 % erreicht hat (Tab. 1) [2, 5].

Literatur:

1. Clodi M, et al. Antihyperglycemic treatment guidelines for diabetes mellitus type 2 (Update 2019). Wien Klin Wochenschr 2019; 131 (Suppl 1): S27–S38.

2. Cosentino F, et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J 2020; 41: 255–323.

3. Buse JB, et al. 2019 Update to: Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia 2020; 63: 221–8.

4. Marso SP, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2016; 375: 1834–44.

5. Marso SP, et al. Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2016; 375: 311–22.

6. Holman RR, et al. Effects of Once-Weekly Exenatide on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2017; 377: 1228–39.

7. Gerstein HC, et al. Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (REWIND): a double-blind, randomised placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394: 121–30.

8. Kristensen SL, et al. Cardiovascular, mortality, and kidney outcomes with GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7: 776–85.

Fachkurzinformation untenstehend

Weitere Informationen:

Novo Nordisk Pharma GmbH

Kundenservice

A-1220 Wien, DC Tower,

Donau-City-Straße 7

E-Mail: kundenservice@novonordisk.com

AT20VZ00020

Fachkurzinformation zu obenstehendem Text

Victoza® 6 mg/ml Injektionslösung in einem Fertigpen. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 6 mg Liraglutid*. 1 Fertigpen enthält 18 mg Liraglutid in 3 ml. * Analogon zu humanem Glucagon-like peptide-1 (GLP-1), gentechnisch hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in *Saccharomyces cerevisiae*. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Propylenglycol, Phenol, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Victoza® wird zur Behandlung des unzureichend kontrollierten Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 10 Jahren als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität angewendet: – als Monotherapie, wenn die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit oder Kontraindikation ungeeignet ist, – zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes mellitus. Für Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse, sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Glucagonlike-Peptid-1 (GLP-1)-Rezeptoragonisten. **ATC-Code:** A10BJ02. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information** 10/2019

Ozempic® 0,25 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Ozempic® 0,5 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Ozempic® 1 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 1,34 mg Semaglutid*. Ozempic® 0,25 mg Injektionslösung in einem Fertigpen: Ein Fertigpen enthält 2 mg Semaglutid* in 1,5 ml Lösung. Jede Dosis enthält 0,25 mg Semaglutid in 0,19 ml Lösung. Ozempic® 0,5 mg Injektionslösung in einem Fertigpen: Ein Fertigpen enthält 2 mg Semaglutid* in 1,5 ml Lösung. Jede Dosis enthält 0,5 mg Semaglutid in 0,37 ml Lösung. Ozempic® 1 mg Injektionslösung in einem Fertigpen: Ein Fertigpen enthält 4 mg Semaglutid* in 3,0 ml Lösung. Jede Dosis enthält 1 mg Semaglutid in 0,74 ml Lösung. * Analogon zu humanem Glucagon-like peptide-1 (GLP-1), gentechnisch hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in *Saccharomyces cerevisiae* Zellen. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Propylenglycol, Phenol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Ozempic® wird zur Behandlung des unzureichend kontrollierten Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität angewendet: – als Monotherapie, wenn die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit oder Kontraindikationen ungeeignet ist, – zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes mellitus. Für Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse, sowie untersuchte Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Glucagon-like-Peptid-1 (GLP-1)-Rezeptoragonisten. **ATC-Code:** A10BJ06. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information** 03/2020 ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Adresse: Novo Nordisk Pharma GmbH, DC Tower, Donau-City-Straße 7, 1220 Wien. Tel.: 01/405 15 01-0

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung