

Pressemitteilung

Aktuelle Versorgungsdaten zeigen: Kardiovaskuläre Vorerkrankungen haben bislang nur geringen Einfluss auf Verordnung von GLP-1 Rezeptoragonisten und SGLT-2 Inhibitoren

Mainz, 30. Mai 2022 – Das kardiovaskuläre Risikomanagement hat inzwischen Einzug in die Therapiestrategien des Typ 2 Diabetes gehalten. Das spiegelt sich klar in den internationalen und nationalen Leitlinienempfehlungen wider.¹⁻⁴ Allen voran der ADA/EASD Consensus Report aus dem Jahr 2018 macht den kardiovaskulären Status zu einem wichtigen Entscheidungskriterium für die weitere Therapieeskalierung bei Typ 2 Diabetes. Doch welchen konkreten Einfluss hat die Leitlinie auf die Verordnungspraxis ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte in Deutschland? Das war die zentrale Frage einer retrospektiven Datenbankanalyse (IQVIA™ Disease Analyzer), deren Ergebnisse jetzt auf der Frühjahrstagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) vorgestellt wurden.⁵ Sie geben Aufschluss darüber, wie sich die Verordnungshäufigkeit von Diabetesmedikamenten mit nachgewiesenen kardio-protectiven Effekten, wie GLP-1 Rezeptoragonisten (RA) und SGLT2 Inhibitoren (SGLT2i), nach dem ADA/EASD Consensus Report von 2018 in deutschen Praxen verändert hat. Außerdem zeigt die Studie auf, welche Faktoren für die Therapieentscheidung ausschlaggebend sind. Die Studie wurde vom Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ), Leibniz Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zusammen mit dem Analyseunternehmen IQVIA, Frankfurt, durchgeführt und von Novo Nordisk unterstützt. Sie schließt Daten bis zum Jahr 2020 ein.

Der ADA/EASD Consensus Report von 2018 gibt eine klare Richtung vor: Danach sollen Antidiabetika mit nachgewiesenen kardio-protectiven Effekten, wie GLP-1RA und SGLT2i, bei Menschen mit Diabetes und atherosklerotischen Gefäßerkrankungen (atherosclerotic cardiovascular disease; ASCVD) oder chronischer Nierenerkrankung (chronic kidney disease; CKD) frühzeitig eingesetzt werden.³ „Für die Prognose von Menschen mit Typ 2 Diabetes ist es entscheidend, kardiovaskuläre Risiken so früh wie möglich zu erkennen und zu behandeln“,

erklärt Prof. Dr. Wolfgang Rathmann, Diabetes-Epidemiologe und stellvertretender Direktor des Instituts für Biometrie und Epidemiologie am DDZ.

Doch was hat sich seit 2018 getan? Hat der Paradigmenwechsel in der medikamentösen Diabetesbehandlung tatsächlich schon die Verordnungspraxis in Deutschland verändert? Das war die Ausgangsfrage der retrospektiven Datenanalyse, die den Anteil der mit kardio-protaktiven Diabetesmedikamenten behandelten Menschen mit Typ 2 Diabetes in niedergelassenen Praxen in Deutschland vor und nach dem Consensus Reports in Abhängigkeit von kardiovaskulären Vorerkrankungen verglichen hat. Außerdem wurden Faktoren ermittelt, die mit der Wahl der Therapie assoziiert sind.

Zusammen mit Prof. Karel Kostev und Dr. Sebastian Barth von IQVIA wurden anonymisierte Patientendaten von Erwachsenen mit Diabetes aus ambulanten Praxen in Deutschland (IQVIA™ Disease Analyzer) ausgewertet. Die Daten wurden getrennt nach zwei Kohorten mit unterschiedlichen Fragestellungen betrachtet*: Die erste Kohorte umfasste 124.098 erwachsene Patientinnen und Patienten mit Typ 2 Diabetes. Anhand dieser wurde geprüft, inwieweit sich die Verordnungen von GLP-1RA und SGLT2i nach der Publikation des ADA/EASD Consensus Reports verändert haben. Im Fokus der Datenanalyse in der zweiten Kohorte, bestehend aus 23.048 erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Typ 2 Diabetes, stand die Frage nach dem Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Vorerkrankungen und der Verordnung von GLP-1RA und SGLT2i.

Leitlinienempfehlungen noch nicht vollends im Praxisalltag angekommen

Die Ergebnisse zeigen, dass die Verordnungshäufigkeit von Diabetesmedikamenten mit nachgewiesenen kardio-protaktiven Effekten bei Typ 2 Diabetes nach dem ADA/EASD Consensus Report von 2018 in deutschen Praxen zugenommen hat. Der Verordnungsanteil stieg im Falle einer kardiovaskulären Vorerkrankung allerdings nur unwesentlich stärker an als ohne. Insgesamt hatten Herz-Kreislauf-Erkrankungen nur einen geringen Einfluss auf die Verordnung von Medikamenten zur Behandlung des Typ 2 Diabetes, die auch eine kardio-protaktive Wirkung haben: Beispielsweise wurde die Verordnung von GLP-1RA am stärksten durch die Vorerkrankung Adipositas beeinflusst. Bluthochdruck vergrößerte ebenfalls die Wahrscheinlichkeit, mit GLP-1RA behandelt zu werden, wohingegen erhöhte HbA_{1c}-Werte die Wahrscheinlichkeit eher senkten.

„Unsere Untersuchung macht sehr deutlich, welchen hohen Stellenwert neue Glukosesenker wie GLP-1RA und SGLT2i inzwischen für die Behandlung des Typ 2 Diabetes haben“, betont Rathmann. „Allerdings lassen die Ergebnisse auch den Schluss zu, dass der Verordnungsanstieg von GLP-1 RA und SGLT2i seit 2018 zum Großteil eher auf ihr anhaltendes Marktwachstum und weniger auf den gezielten Einsatz bei kardiovaskulären Vorerkrankungen zurückzuführen ist.“ Um das volle therapeutische Potenzial auszuschöpfen, sei es daher wichtig, dass die Ärztinnen und Ärzte im Praxisalltag umsetzen, dass diese neuen Substanzen neben ihren glukosesenkenden Eigenschaften einen positiven Effekt auf das kardiovaskuläre Risiko haben.

Hier habe sich in den letzten Jahren schon viel getan, so Rathmann. Allerdings zeichne die Studie ein sehr gutes Bild vom tatsächlichen Versorgungsalltag und zeige eindeutig, dass es noch Nachholbedarf in Sachen Information und Aufklärung gäbe. „Ein solches Umdenken kann nicht von heute auf morgen passieren“, so Rathmann. Die Verordnenden müssten künftig bei ihren Therapieentscheidungen noch besser hinsichtlich der kardiovaskulären Risikofaktoren differenzieren. Das sei auch das Ziel relevanter internationaler und nationaler Leitlinien zur glukosesenkenden Therapie bei Typ 2 Diabetes.

Über Novo Nordisk Deutschland

Novo Nordisk ist ein weltweit führendes Unternehmen im Gesundheitswesen, das 1923 gegründet wurde und seinen Hauptsitz in Dänemark hat. Unser Anspruch ist es, Veränderungen voranzutreiben, um Diabetes und andere schwerwiegende chronische Krankheiten wie Adipositas und seltene Blut- und Stoffwechselerkrankungen zu besiegen. Dafür arbeiten wir an wissenschaftlichen Innovationen bis hin zur Heilung von Krankheiten. Wir fördern den Zugang zu unseren Produkten für Patientinnen und Patienten weltweit und engagieren uns aktiv für Prävention. Novo Nordisk beschäftigt circa 49.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 80 Ländern und vermarktet seine Produkte in rund 170 Ländern. Deutschlandweit sind circa 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Novo Nordisk tätig, rund die Hälfte davon am Hauptsitz in Mainz. Weitere Informationen unter www.novonordisk.de.

Referenzen

1. Davies MJ et al. Diabetes Care 2018;41:2669–2701
2. Das SR et al. J Am Coll Cardiol 2018;72:3200–3223
3. American Diabetes Association (ADA). Diabetes Care 2019;42(Suppl. 1):S103–123
4. Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes. Verfügbar unter <https://www.leitlinien.de/nvl/diabetes>, letzter Zugriff am 10. Mai 2022
5. Barth SD. Diabetes Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Poster-Session P 145, 27. Mai 2022.

* Kohorte 1: Anonymisierte Patientendaten von 124.098 erwachsenen T2D (ICD-10:E11)-Patienten aus 833 hausärztlichen, diabetologischen und kardiologischen Praxen in Deutschland (IQVIA™ Disease Analyzer), die ≥ 1 glukosesenkende Therapie im Zeitraum 12/2016–11/2020 (Moving Annual Total (MAT) 11/2017–MAT11/2020) erhalten haben, wurden retrospektiv analysiert; Kohorte 2: Anonymisierte Patientendaten von 23.048 erwachsenen T2D-Patienten aus 781 hausärztlichen und diabetologischen Praxen in Deutschland (IQVIA™ Disease Analyzer), die ihre erste (nicht-Metformin) medikamentöse glukosesenkende Therapie im Zeitraum 01/2016–12/2020 (Indexdatum) erhalten haben, wurden retrospektiv analysiert.

Weitere Informationen:

Michaela Frank

+49-6131-903-1956

mfzy@novonordisk.com