

KD_023.013 Übersicht Antidiabetika (exkl. Insuline)

Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aufzählungen sind nicht abschliessend zu verstehen. Für Details Fachinformation konsultieren.

Hinweis zum therapeutischen Stellenwert: Erstbehandlung Typ-2-Diabetes sollte immer aus einer Kombination aus Metformin und einem GLP-1-RA bzw. SGLT 2-Hemmer bestehen (je nach Co-Morbidität resp. Wirksamkeit). Wenn die Zweifachkombination nicht ausreicht, wird eine Dreifachkombination (SGLT-2-Hemmer, GLP-1-RA und Metformin) empfohlen [5]. Aus Kostengründen verlangt die KK (noch) eine KoGu zur Kombination von SGLT-2-Hemmer und GLP-1-RA.

Stellenwert der Therapie / Effekt	Wirkstoff-Gruppe (ATC)	Medikamentenliste (ML) Handelsname (Original® / Generika)	übliche Dosis / Anwendung Dosisanpassung bzgl. Nierenfunktion	UAW (typische Nebenwirkungen) IA (Interaktionen) KI (Kontraindikation)	Hinweise	
1. Wahl / Firstline						
Biguanide - AMPK-Agonist (AMPK: AMP-aktivierte Proteinkinase) Wirkprinzip: hepatische Glukoneogenese ↓, Veränderung Glukoseumsatz im Darm						
kaum Hypoglykämien (bei Monotherapie) HbA1c ↓ 1-2 % Gewicht ↔ (↓)	Metformin (A10BA02)	METFORMIN Mepha FilmTbI 500, 850, 1000 mg (div. Generika) GLUCOPHAGE® FilmTbI 500, 850, 1000 mg	2-3x/d p.o. mit/nach MZ, MDD 3000 mg GFR 45-60 ml/min; MDD 1500 mg GFR 30-45 ml/min; MDD 1000 mg GFR < 30 ml/min nicht empfohlen	UAW: B12-Mangel, Metallgeschmack, Laktatazidose IA: div. AM, Alkohol KI: Metabolische Azidose, Hypoxie, Infekt, HI, schwere NI, LI, Kontrastmittel mit Iod	- Einschleichen wegen GIT-UAW - Bei Durchfall, verminderter Flüssigkeitsaufnahme, Erbrechen oder Fieber sowie bei Untersuchungen mit iodhaltigen Kontrastmitteln 48h vor- & nachher Metformin pausieren → Nierenversagen (BN 044/3)	
Kombinationspräparate						
Biguanid+ SGLT2-Inhibitoren			Biguanid + DPP-4-Inhibitoren			
XIGDUO® XR (Dapagliflozin / Metformin) FilmTbI 5/1000, 5/500, 10/1000, 10/500 mg			JANUMET® (Sitagliptin / Metformin) FilmTbI 50/500, 50/850, 50/1000 mg / [...] XR Ret FilmTbI 50/500, 50/1000, 100/1000 mg			
VOKANAMET® (Canagliflozin / Metformin) FilmTbI 50/850, 50/1000, 150/1000 mg			GALVUMET® (Vildagliptin / Metformin) FilmTbI 50/500, 50/850, 50/1000 mg			
JARDIANCE® MET (Empagliflozin / Metformin) FilmTbI 5/500, 5/850, 5/1000 mg			KOMBIGLYZE® XR (Saxagliptin / Metformin) FilmTbI 2.5/1000, 5/500, 5/1000 mg			
SEGLUROMET® (Ertugliflozin / Metformin) FilmTbI 2.5/1000 mg			JENTADUETO® (Linagliptin / Metformin) FilmTbI 2.5/500, 2.5/850, 2.5/1000 mg			
→ Auswahl anhand der Effekte auf priorisierte Therapie-Endpunkte						
2. Wahl, 1. Option						
Inkretinmimetika - GLP1-Analoga (GLP1-RA: Glucagon-like peptide-1-Rezeptor-Agonist) Wirkprinzip: glukoseabhängige Insulinsekretion ↑, Glukagonsekretion ↓, Sättigungsgefühl ↑, Verzögerung Magenentleerung						
kardio- & nephroprotektiv kaum Hypoglykämien (bei Monotherapie) HbA1c ↓ 0.5-2 % Gewicht ↓ (-5-15% d. KG) <i>Leistungserbringung</i> <i>Limitationen beachten bzgl. Indikation</i> - BMI mindestens 28 - Zulassung nur in Kombi-Therapie oder bei KI/Unverträglichkeit Metformin	Liraglutid (A10BJ02)	VICTOZA® Inj Lös FertPen 6 mg/ml 3 ml	1x/d s.c.; ID: 0.6 mg, MDD 1.8 mg	UAW: Pankreatitis, Atemwegsinfekte, Kopfschmerzen, Schwindel, GIT v.a. bzgl. Dehydration (Erbrechen, Diarrhoe) und ggf. Verschlechterung der Nierenfunktion, Komplikationen der diabetischen Retinopathie IA: keine klinisch relevanten bekannt bisher (potenzielle Beeinflussung oraler AM bzgl. Verzögerung der Magenentleerung) KI: SS/SZ Warnhinweise: diabetische Ketoazidose, DM Typ 1, Schilddrüsenkarzinom, schwere GIT-Erkrankungen (z.B. Gastroparese), Gallenerkrankungen, multiple endokrine Neoplasien [3]	- Zusätzliche Indikation: Prävention kardiovaskulärer Ereignisse bei Typ-2 Diabetiker mit manifester, kardiovaskulärer Erkrankung - Nur für Indikation Gewichtsabnahme zugelassen: SAXENDA® (Liraglutid, 1x/d s.c.). KoGu nötig! - Äquivalenz: 0.25 mg OZEMPIC® = 3 mg RYBELSUS® - Nur für Indikation Gewichtsabnahme zugelassen: WEGOVY® (Semaglutid, 1x/Woche s.c.). KoGu nötig! - Kombi mit Insulin nicht getestet	
	Dulaglutid (A10BJ05)	TRULICITY® Inj Pen 0.75 & 1.5 mg/0.5 ml	1x/Woche s.c.; ID: 0.75 mg, MED: 4.5 mg GFR < 15 ml/min nicht empfohlen			
	Semaglutid (A10BJ06)	RYBELSUS® Tbl 3, 7, 14 mg	1x/d p.o. ID: 3mg, MDD 14 mg NÜCHTERN! Mind. 30 Min vor der ersten MZ und anderen oralen AM mit ≤ 120 ml Wasser			
		OZEMPIC® DualDose 2 mg/1.5 ml (0.25 or 0.5 mg/Dosis) OZEMPIC® FixDose 4 mg/3 ml (1 mg/Dosis)	1x/Woche s.c.; ID: 0.25 mg, MED: 2 mg keine Dosisanpassung erforderlich			
	Exenatid (A10BJ01)	BYDUREON® BCise Depot Autoinj 2 mg	1x/Woche 2 mg s.c. GFR < 30 ml/min nicht empfohlen			
Kombinationspräparate						
Insulin + GLP-1-Analoga						
XULTOPHY® (Insulin degludec / Liraglutid) 100E/ml 3.6 mg/ml: 1x/d s.c., ID: 10 Dosisschritte, MDD 50 Dosisschritte (1 Dosisschritt = 1 E Insulin + 0.036 mg Liraglutid)				SULIQUA® (Insulin glargin / Lixisenatid) 100/33 Inj Lös SoloStar grün , Inj Lös SoloStar 100/5 gelb : 1x/d innerhalb 1 h vor MZ, MDD 60 Dosisschritte (=60 E Insulin + 20 mcg Lixisenatid)		
NEU: demnächst gelistet						
HbA1c ↓ 2-2.5 % stärkeres Profil vgl. GLP1 Gewicht ↓↓ (-20% d. KG)	Inkretinmimetika - GLP1/GIP-Analoga (GIP: glukoseabhängiges Insulinotropes Polypeptid) Wirkprinzip: glukoseabhängige Insulinsekretion ↑, Glukagonsekretion ↓, Glukoseaufnahme im Gewebe ↑, Nahrungsaufnahme ↓, Verzögerung Magenentleerung					
	Tirzepatid (A10BX16)	MOUNJARO® Inj Lös FertPen 2.5, 5, 7.5, 10, 12.5, 15 mg/0.5 ml	1x/Woche s.c., ID: 2.5mg, MED: 15 mg keine Dosisanpassung erforderlich	<i>Profil vgl. GLP1</i>	- vergessene Dosis innert 4 d nachholen, sonst auslassen & zum nächsten regulären Zeitpunkt applizieren - Cave: Kosten, fehlende Langzeiterfahrung	

Allgemein gültige AM-Interaktionen: ↑ Hypoglykämie-Risiko: ACE-Hemmer, Betablocker, Salicylate, Chinin, Sulfonamide, Ethanol (potenzielle Verbergung der Symptomatik)
↑ Hyperglykämie-Risiko: Diuretika, Kortikosteroide, Östrogene, Proteaseinhibitoren

Begriffe: AM: Arzneimittel, BZ: Blutzucker, GFR: Glomeruläre Filtrationsrate, GIT: gastrointestinal Trakt, HI/NI/LI: Herz-/Nieren-/Leberinsuffizienz, ID: Initialdosis, KG: Körpergewicht, KK: Krankenkasse, KoGu: Kostengutsprache, MDD: max. Tagesdosis, MED: max. Einzeldosis, MZ: Mahlzeit, SS: Schwangerschaft, SZ: Stillzeit, SJS: Stevens-Johnson Syndrom, TEN: Toxische Epidermale Nekrolyse

© 2024 Spitalpharmazie KSA. Dieses Dokument ist aus den genannten Quellen zusammengestellt und ersetzt nicht die Fachinformation. Die Kantonsspital Aarau AG übernimmt keine Verantwortung für etwaige Personen- oder Sachschäden, die aus der Verwendung dieses Dokumentes ausserhalb der Kantonsspital Aarau AG entstehen. Der Inhalt dieses Dokumentes oder Teile davon dürfen ohne ausdrückliche Genehmigung nicht kopiert und in andere Webseiten oder Medien übernommen werden.

KD_023.013 Übersicht Antidiabetika (exkl. Insuline)

Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aufzählungen sind nicht abschliessend zu verstehen. Für Details Fachinformation konsultieren.

Stellenwert der Therapie	Wirkstoff-Gruppe (ATC)	Medikamentenliste (ML) Handelsname (Original@/Generika)	übliche Dosis / Anwendung Dosisanpassung bzgl. Nierenfunktion	UAW (typische Nebenwirkungen) IA (Interaktionen) KI (Kontraindikation)	Hinweise	
2. Wahl, 2. Option	Gliflozine - SGLT2-Inhibitoren (SGLT2: Natrium-Glucose Co-transporter 2) Wirkprinzip: renale Glukose-Reabsorption ↓, Fördern Glukose-Ausscheidung über Urin					
kardio-& nephroprotektiv (↓ Herzinsuffizienz) keine Hypoglykämien HbA1c ↓ 0.5-0.7% Gewicht ↓ (-1.8 kg)	Dapagliflozin (A10BK01)	FORXIGA® FilmTbl 5, 10 mg	1x/d p.o.; MDD 10 mg GFR <45 ml/min →BZ-senkende Wirkung ↓	UAW: Harnwegsinfekte, Genitalmykosen, Polyurie, Dehydration, orth. Hypotonie (Volumendepletion), GIT, Schwindel, Ketoazidose IA: Wenig IA, Vorsicht Kombi Diuretika KI: SS/SZ	- Zusätzliche Indikationen: Herzinsuffizienz, chronische Nierenerkrankung - Cave >85 J: Risiko Volumenmangel	
	Empagliflozin (A10BK03)	JARDIANCE® FilmTbl 10 mg	1x/d p.o.; MDD 25 mg GFR <45 ml/min →BZ-senkende Wirkung ↓		Bei Nahrungskarenz Einnahme pausieren!	
	Ertugliflozin (A10BK04)	STEGLATRO® FilmTbl 5 mg	1x/d p.o. GFR <45 ml/min nicht empfohlen			
	Canagliflozin (A10BK02)	INVOKANA® FilmTbl 100, 300 mg	1x/d p.o. vor 1. MZ; MDD 300 mg GFR 45-60 ml/min MDD 100 mg	Cave Canagliflozin: Amputation unterer Gliedmassen, Knochenfrakturen		Auch zur ↓ Progressionsrisikos diabetischer Nephropathie bei DM-Typ 2 mit Albuminurie
3. Wahl	Gliptine - DPP-4-Inhibitoren (DPP4: Dipeptidyl-Peptidase) Wirkprinzip: glukoseabhängige Insulinsekretion ↑ via verlängerter Inkretin-Wirkung, Glukagonsekretion ↓, Sättigungsgefühl ↑, Verzögerung Magenentleerung					
kardiovaskulär neutral keine Hypoglykämien (bei Monotherapie) HbA1c ↓ 0.5-0.8 % Gewicht ↔	Sitagliptin (A10BH01)	JANUVIA® FilmTbl 25, 50, 100 mg diverse Generika	1x/d p.o.; ID + MDD 100 mg GFR < 45 ml/min MDD 50 mg GFR < 30 ml/min MDD 25 mg	UAW: Pankreatitis, GIT, Atemwegsinfekte, Hypersensibilitätsreaktionen, Bullöses Pemphigoid, Arthralgie, Kopfschmerzen IA: CYP 3A4 (ausser <i>Vildagliptin</i>) KI: SS/SZ	Ausscheidung v.a. unverändert im Urin (87%) Lipase ↑, Ausscheidung v.a. unverändert via Faeces (80%) Hepatopathie, nicht anwenden falls AST- oder ALT-Wert > 2.5x ULN Hyperhidrose, Tremor, Asthenie	
	Linagliptin (A10BH05)	TRAJENTA® FilmTbl 5 mg	1x/d p.o.; MDD 5 mg keine Dosisanpassung erforderlich		bei Niereninsuffizienz geeignet Keine Kombi mit GLP-1-Analoga	
	Vildagliptin (A10BH02)	GALVUS® FilmTbl 50 mg, div. Generika	1-2x/d p.o.; MDD 100 mg GFR < 50 ml/min MDD 50 mg			
	Saxagliptin (A10BH03)	ONGLYZA® Tbl 2.5, 5 mg	1x/d p.o.; MDD 5 mg GFR < 45 ml/min MDD 2.5 mg			
Kombinationspräparate	SGLT2- / DPP-4-Inhibitoren					
	GLYXAMBI® (Linagliptin / Empagliflozin) FilmTbl 10/5 mg		QTERN® (Saxagliptin / Dapagliflozin) FilmTbl 5/10 mg		STEGLUJAN® (Sitagliptin / Ertugliflozin) FilmTbl 5/100 mg	
Reserven / Ausnahmen	Sulfonylharnstoffe und Glinide → Gleiches Wirkprinzip: glukoseunabhängige Insulinsekretion ↑					
<i>Wirkprofil unattraktiv, bessere Alternativen</i> (sehr) häufig Hypoglykämien Sulfonylharnstoffe: HbA1c ↓ 1-2 % Gewicht ↑	Gliclazid (A10BB09)	DIAMICRON® MR Tbl 60 mg diverse Generika	1x/d p.o. mit MZ (mo); ID 30 mg, MDD 120 mg keine Dosisanpassung erforderlich	UAW: Leberenzyme ↑, Sehstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Hypersensibilitätsreaktionen bis SJS / TEN IA: CYP 2C9, Alkohol KI: Ketoazidose, schwere LI/NI, Störung Nebenniere oder Schilddrüse, Miconazol	- vergessene Dosis nicht nachholen - V.a. gut wirksam in den ersten Jahren - Bevorzugt Gliclazid: Evt.günstige mikrovaskuläre Effekte, geringstes Hyoglykämierisiko - andere Sulfonylharnstoffe nur wenn bereits eingestellt (↑ Risiko für HI Ereignisse?)	
	Glibenclamid (A10BB01)	MELIX® Tbl 5 mg	1(-2)x/d p.o. vor MZ , MED 10 mg, MDD 20 mg keine Dosisanpassung erforderlich		Keine Kombi mit Insulin oder anderen AM mit Einfluss auf BZ-Wert wegen hohem Risiko für Hypoglykämie	
	Glimepirid (A10BB12)	AMARYL® Tbl 2, 3, 4 mg diverse Generika	1x/d p.o. mit MZ (mo); MDD 6 mg Schwere NI: nicht empfohlen			
Glinide: HbA1c ↓ 0.5-1.5 % Gewicht ↔ / ↑	Repaglinid (A10BX02)	NOVONORM® Tbl 0.5, 1, 2 mg REPAGLINID Rivopharm 0.5, 1, 2 mg	3x täglich p.o. vor/mit MZ MED 4 mg, MDD 12 mg vorsichtig aufdosieren	UAW: GIT, Leberenzyme ↑, Urtikaria IA: CYP 2C8/3A4, Clopidogrel, Ciclosporin KI: Ketoazidose, schwere LI, Gemfibrozil		- Nur wenn andere Antidiabetika KI sind oder für bereits eingestellte Patienten - Kombi mit Metformin möglich - Ausscheidung v.a über die Galle - Bei NI wegen kurzer HWZ einsetzbar
obsolet	Thiazolidindione (Glitazone) - PPARγ-Activator → Wirkprinzip: Insulinsensitivität ↑					
keine Hypoglykämien HbA1c ↓ 0.5-1.4 % Gewicht ↑ (2-3 kg)	Pioglitazon (A10BG03)	ACTOS® Tbl 15, 30, 45 mg PIOGLITAZON Mepha Teva Tbl 15, 30 45 mg	1x täglich p.o.; MDD 45 mg keine Dosisanpassung erforderlich	UAW: Ödeme, Hämaturie, respiratorische Infekte, Myalgie, Zahnprobleme IA: CYP 2C8 Inhibitoren & Induktoren KI: SS/SZ, HI, LI	- Frakturrisiko ↑ - Behandlungsdauer max. 2 Jahre → Blasenkrebs-Risiko ↑ - Vor und während Therapie Leberenzyme regelmässig überprüfen	
Kombinationspräparat	Thiazolidindione (Glitazone) & Biquanide		COMPETACT® (Pioglitazon / Metformin) FilmTbl 15/850 mg			

Quellen: [1] Kompendium Online, Zugriff 24.04.2024 / [2] Facts & Comparisons Online, Zugriff 24.04.2024 / [3] uptodate.com Online, Zugriff 24.04.2024 / [4] Morgenfortbildung EDM – Moderne Therapie des Typ 2 Diabetes mellitus, 11.04.2023, Dr. med. Anne Katrin Borm / [5] Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED/SSED) für die Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 (2023).

© 2024 Spitalpharmazie KSA. Dieses Dokument ist aus den genannten Quellen zusammengestellt und ersetzt nicht die Fachinformation. Die Kantonsspital Aarau AG übernimmt keine Verantwortung für etwaige Personen- oder Sachschäden, die aus der Verwendung dieses Dokumentes ausserhalb der Kantonsspital Aarau AG entstehen. Der Inhalt dieses Dokumentes oder Teile davon dürfen ohne ausdrückliche Genehmigung nicht kopiert und in andere Webseiten oder Medien übernommen werden.