

BÖ
RS-Nr. 1846
November 2019

Ökonomie bei der Therapie von Typ II Diabetes

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor!

Im Frühling 2019 wurden die neu überarbeiteten Leitlinien der Österreichischen Diabetesgesellschaft herausgebracht.

Der **erste und wichtigste Punkt** zur positiven Beeinflussung erhöhter Blutzuckerwerte ist eine **Lebensstilmodifikation**: Rauchen einstellen, Gewichtsreduktion, diabetesgerechte Ernährung, Bewegung und Einschränkung des Alkoholkonsums. ¹

Reichen diese Maßnahmen nicht aus oder muss schon bei Diagnosestellung aufgrund des Hba1c Wertes (laut ÖGD Leitlinie) eine medikamentöse Intervention erfolgen, stehen wirkungsvolle Medikamente zur Verfügung. ¹

Metformin ist das Antidiabetikum der 1. Wahl (wenn keine Kontraindikation besteht) ¹

Wir bitten Sie diese **Basistherapie auszuschöpfen!**

Bei der **Zweitlinientherapie** werden die Patienten in folgende Gruppen unterschieden:

- a) Anamnestisch bekannte **kardiovaskuläre Erkrankungen** (KHK und Herzinsuffizienz) **oder chronische Niereninsuffizienz**
- b) **Keine** bekannten kardiovaskulären Erkrankungen/chronische Niereninsuffizienz. ¹

Verwenden Sie die kostengünstigeren RE2 Präparate vor Verordnungen aus RE1:

- Konkret sind das derzeit bei den **SGLT2 Hemmern**: **Steglatro®** als Monopräparat, bei den Kombinationspräparaten sind es **Segluromet®** (Kombination mit Metformin) und **Glyxambi®** (Kombination mit Linagliptin) ²
- Bei den **DPP4 Hemmern**: **Trajenta®** als Monopräparat, bei den Kombinationspräparaten sind es **Jentaducto®** (Kombination mit Metformin) und **Glyxambi®** (siehe oben) ²

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

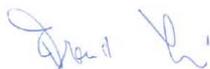
OÖ Gebietskrankenkasse, Frau Dr. Monika Bodner, Email: monika.bodner@oegkk.at oder telefonisch unter 05 7807 – 10 20 29

¹ Quelle: ÖDG Leitlinie 2019

² Quelle: Preisstand 7/19

Mit freundlichen Grüßen

OÖ Gebietskrankenkasse



Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor

Ärztelammer für Oberösterreich



MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv.
niedergelassene Ärzte



OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann
niedergelassene Ärzte



Dr. Peter Niedermoser
Präsident

TIPP: Beteiligen Sie sich an „Therapie Aktiv- Diabetes im Griff“!

Für Personen mit Typ II Diabetes steht die Schulung am Beginn einer Betreuung im Rahmen des Disease Management Programms „Therapie aktiv“ an welchem sich möglichst alle Ärzte, welche Patienten mit Typ II Diabetes betreuen, beteiligen sollten.³

Falls wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich bitte zur gleichnamigen Schulung bei der Medizinischen Fortbildungsakademie OÖ in Linz an. Diese ist Voraussetzung für eine Abrechnung mit der OÖGKK und bietet Ihren Patienten mit Typ II Diabetes eine langfristig regelmässige Betreuung.

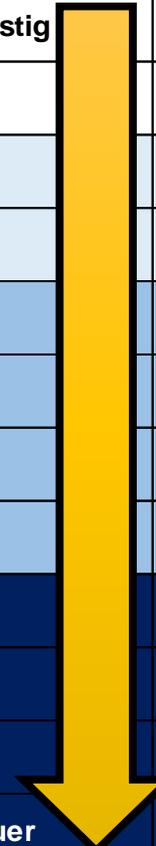
Beilagen: Leitlinien der ÖDG 2019, Preistabellen, Infozettel Ernährung

Ergeht an alle niedergelassenen Ärzte für Allgemeinmedizin, Wahlärzte mit Rezepturbefugnis, Fachärzte für Innere Medizin und KH Abteilungen für Innere Medizin / Diabetesambulanzen.

³ Quelle: Zitat aus ÖDG Leitlinie 2019

Metformin - SGLT2 Inhibitoren Kombinationen

Medikament	Pharmanummer	Stk.	Wirkstoff	Applikation	PM	KVP pro 30 Tage	Box
Segluromet 2,5/1000mg	4481367	56	Metformin und Ertugliflozin	2 x tägl.	ja	günstig	Y RE2
Segluromet 7,5/1000mg	4481350	56	Metformin und Ertugliflozin	2 x tägl.	ja		Y RE2
Xigduo 5/850mg	4200210	56	Metformin und Dapagliflozin	2 x tägl.	ja		Y RE2
Xigduo 5/1000mg	4200233	56	Metformin und Dapagliflozin	2 x tägl.	ja		Y RE2
Synjardy 5/850mg	4211975	60	Metformin und Empagliflozin	2 x tägl.	ja		Y RE2
Synjardy 5/1000mg	4211998	60	Metformin und Empagliflozin	2 x tägl.	ja		Y RE2
Synjardy 12,5/850mg	4212012	60	Metformin und Empagliflozin	2 x tägl.	ja		Y RE2
Synjardy 12,5/1000mg	4212035	60	Metformin und Empagliflozin	2 x tägl.	ja		Y RE2
Vokanamet 50/850mg	4205779	60	Metformin und Canagliflozin	2 x tägl.	nein		Y RE1
Vokanamet 50/1000mg	4205762	60	Metformin und Canagliflozin	2 x tägl.	nein		Y RE1
Xigduo 5/850mg	4200204	28	Metformin und Dapagliflozin	2 x tägl.	nein		N
Xigduo 5/1000mg	4200227	28	Metformin und Dapagliflozin	2 x tägl.	nein	teuer	N



PM: Preismodell, Preisstand 10/19; KVP: Kasserverkaufspreis

Reihung in Farbstufen (Preisangaben in € wegen Preismodellen nicht möglich)

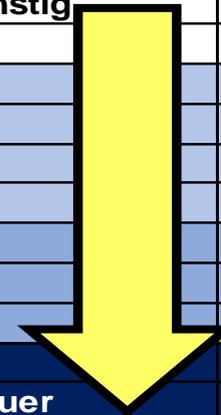
Sodium-Glucose Co-Transporter 2 (SGLT2)-Inhibitoren							
Medikament	Pharmanummer	Wirkstoff	Stk.	Applikation	PM	KVP pro 30 Tage	Box
Steglatro 5mg	4481410	Ertugliflozin	28	1 x tägl.	ja	günstig	Y RE2
Steglatro 15mg	4481404	Ertugliflozin	28	1 x tägl.	ja		Y RE2
Steglatro 5mg	4955799	Ertugliflozin	14	1 x tägl.	ja		Y RE2
Steglatro 15mg	4955807	Ertugliflozin	14	1 x tägl.	ja		Y RE2
Forxiga 10mg	3910895	Dapagliflozin	28	1 x tägl.	ja		Y RE2
Forxiga 10mg	3910889	Dapagliflozin	14	1 x tägl.	ja		Y RE2
Jardiance 10mg	3930892	Empagliflozin	30	1 x tägl.	ja		Y RE2
Jardiance 25mg	3928197	Empagliflozin	30	1 x tägl.	ja		Y RE2
Jardiance 10mg	3930900	Empagliflozin	14	1 x tägl.	ja		Y RE2
Jardiance 25mg	3928205	Empagliflozin	14	1 x tägl.	ja		Y RE2
Forxiga 5mg	3910872	Dapagliflozin	28	1 x tägl.	nein		N
Invokana 100mg	3931041	Canagliflozin	30	1 x tägl.	nein		Y RE1
Forxiga 5mg	3910866	Dapagliflozin	14	1 x tägl.	nein		N
Invokana 100mg	3931035	Canagliflozin	10	1 x tägl.	nein		Y RE1
Invokana 300mg	3931064	Canagliflozin	30	1 x tägl.	nein		N
Invokana 300mg	3931058	Canagliflozin	10	1 x tägl.	nein	teuer	N

PM: Preismodell, Preisstand 10/19; KVP: Kasserverkaufspreis

Reihung in Farbstufen (Preisangaben in € wegen Preismodellen nicht möglich)

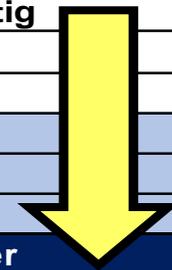
Dipeptidyl-Peptidase 4-Inhibitoren (DPP4-Hemmer) Standarddosierungen

Medikament	Pharmanummer	Wirkstoff	Stk.	Applikation	KVP pro 30 Tage	Box
Trajenta 5mg PM	3781883	Linagliptin	30	1 x tägl.	günstig	Y RE2
Trajenta 5mg PM	3781908	Linagliptin	14	1 x tägl.		Y RE2
Vipidia 25mg	3929512	Alogliptin	28	1 x tägl.		Y RE1
Januvia 100mg	3508070	Sitagliptin	28	1 x tägl.		Y RE1
Onglyza 2,5mg	3776669	Saxagliptin	28	1 x tägl.		Y RE1
Onglyza 5mg	3545711	Saxagliptin	28	1 x tägl.		Y RE1
Galvus 50mg	3517241	Vildagliptin	56	2 x tägl.		Y RE1
Onglyza 2,5mg	3776652	Saxagliptin	14	1 x tägl.		Y RE1
Onglyza 5mg	3545705	Saxagliptin	14	1 x tägl.		Y RE1
Galvus 50mg	3517235	Vildagliptin	28	2 x tägl.		Y RE1
Galvus 50mg	3517229	Vildagliptin	14	2 x tägl.	teuer	Y RE1



reduzierte Dosierungen

Medikament	Pharmanummer	Wirkstoff	Stk.	Applikation	KVP pro 30 Tage	Box
Galvus 50mg	3517241	Vildagliptin	56	1 x tägl.	günstig	Y RE1
Galvus 50mg	3517235	Vildagliptin	28	1 x tägl.		Y RE1
Galvus 50mg	3517229	Vildagliptin	14	1 x tägl.		Y RE1
Januvia 25mg	3508058	Sitagliptin	28	1 x tägl.		Y RE1
Januvia 50mg	3508064	Sitagliptin	28	1 x tägl.		Y RE1
Vipidia 12,5mg	3929506	Alogliptin	28	1 x tägl.		Y RE1
Vipidia 6,25mg	4205696	Alogliptin	28	1 x tägl.	teuer	N



PM: Preismodell, Preisstand 10/19; KVP: Kassenverkaufspreis

Reihung in Farbstufen (Preisangaben in € wegen Preismodellen nicht möglich)

Abb. 2 Blutzuckersenkende Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2

Lebensstilmodifizierende Therapie – Gewichtsmanagement, körperliche Aktivität

Metformin als Basistherapie (wenn keine Kontraindikationen)

Anamnestisch bekannte kardiovaskuläre Erkrankung oder chronische Niereninsuffizienz

Keine bekannte kardiovaskuläre Erkrankung oder chronische Niereninsuffizienz

Kardiovaskuläre Erkrankung im Vordergrund

GLP-1 Analogon mit kardiovaskulärem Benefit

SGLT2-Hemmer mit kardiovaskulärem Benefit

HbA1c über dem Zielbereich

Medikament mit dokumentierter kardiovaskulärer Sicherheit

GLP-1 Analogon, SGLT-2 Hemmer
DPP-4 Hemmer falls kein GLP-1 Analogon
Basalinsulin
Pioglitazon
Sulfonylharnstoff

Herzinsuffizienz oder chronische Niereninsuffizienz im Vordergrund

SGLT2-Hemmer mit Evidenz zur Reduktion von Herzinsuffizienz und/oder Progression einer chronischen Niereninsuffizienz

HbA1c über dem Zielbereich

Medikament mit dokumentierter kardiovaskulärer Sicherheit

GLP-1 Analogon
DPP-4 Hemmer (nicht Saxagliptin) falls kein GLP-1 Analogon
Sulfonylharnstoff

Minimierung des Risikos für Hypoglykämien

DPP-4 Hemmer

GLP-1 Analoga

SGLT2-Hemmer

Pioglitazon

HbA1c über dem Zielbereich

SGLT2-H oder Pioglitazon

SGLT2-H oder Pioglitazon

GLP-1 RA oder DPP-4 Hemmer oder Pioglitazon

SGLT2-H oder DPP-4 Hemmer oder GLP-1 RA

HbA1c über dem Zielbereich

Therapieeskalation mit einem weiteren Wirkmechanismus

HbA1c über dem Zielbereich

Therapieeskalation mit Basalinsulin oder moderner Sulfonylharnstoff

GLP-1 Analoga Evidenz: Liraglutid > Semaglutid > Exenatid 1 x wöchentlich

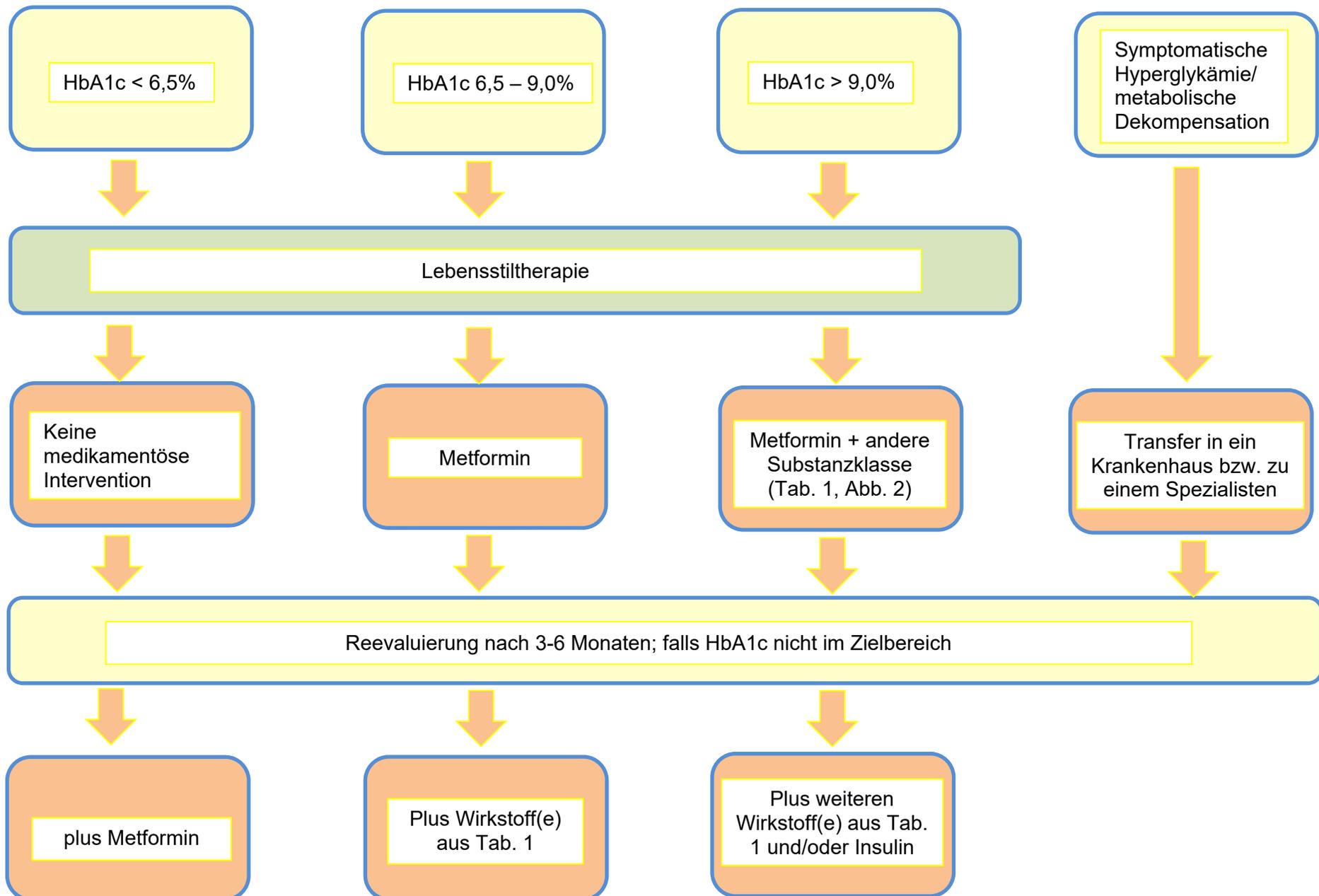
SGLT2-Hemmer Evidenz: Empagliflozin > Canagliflozin > Dapagliflozin

Bei Neudiagnose sollte bei einem HbA1c > 9,0% eine Kombinationstherapie begonnen werden

Transfer in ein Krankenhaus bzw. zu einem Spezialisten bei symptomatischer Hyperglykämie/metabolischer Dekompensation

Quelle: Österreichische Diabetesgesellschaft - https://www.oedg.at/oedg_leitlinien.html

Abb. 1 Therapie nach Diagnose Typ II Diabetes



Tab. 1 Bewertung oraler Antidiabetika und von Insulin

Klasse	HbA1c (in %)	Hypoglykämie	Vorteile	Nachteile
Metformin	1–2	Nein	Gewichtsneutralität, Reduktion makrovaskulärer Ereignisse	KI und GI Nebenwirkungen
Hinzufügen eines Wirkstoffes, der für den einzelnen Patienten auf Basis der unten angeführten Vor- und Nachteile am besten geeignet ist				
SGLT-2-Hemmer	0,5–1	Nein	Empagliflozin und Canagliflozin reduzieren kardiovaskuläre Ereignisse, Reduktion der Mortalität durch Empagliflozin; Dapagliflozin reduziert den kombinierten Endpunkt (Tod und Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz); Gewichtsreduktion	Genitale Infekte, sehr selten Auslöser normoglykämischer Ketoazidosen, Hinweise auf erhöhtes Amputationsrisiko (für Canagliflozin)
GLP-1-Rezeptor-Agonisten	1–2	Nein	Gewichtsreduktion, Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse unter Liraglutid und Semaglutid; Mortalitätsreduktion unter Liraglutid	Nausea, subkutane Injektion
Pioglitazon	1–2	Nein	Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse	Gewichtszunahme, periphere Ödeme, Herzinsuffizienz, Frakturen bei Frauen
DPP-4-Hemmer	0,5–1	Nein	Gewichtsneutral	Gefahr der Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz (Saxagliptin)
Sulfonylharnstoffe	1–2	Ja	Rasche Blutzuckersenkung	Mögliche Gewichtszunahme, Hypoglykämien
Glinide	1–2	Ja	Verbesserte postprandiale BZ-Kontrolle	Dreimal tägliche Dosierung, mögliche Gewichtszunahme
Alpha-Glucosidase-Inhibitoren	0,5–1,0	Nein	Verbesserte postprandiale BZ-Kontrolle, gewichtsneutral	GI Nebenwirkungen, mäßige Wirksamkeit
Insulin	2	Ja	Keine Dosisobergrenze, viele Arten, flexible Regelungen	Gewichtszunahme, Hypoglykämie