

Haben Analoginsuline Vorteile gegenüber NPH-Insulin?

a -- Lipska KJ, Parker MM, Moffet HH et al. Association of initiation of basal insulin analogs vs neutral protamine hagedorn insulin with hypoglycemia-related emergency department visits or hospital admissions and with glycemic control in patients with ty

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Peter Wiesli

Studienziele

Wenn bei einem Typ-2-Diabetes eine Therapie mit protrahiert wirkenden Insulinen nötig wird, kommen vorwiegend das Depotinsulin «Neutral Protamine Hagedorn» (NPH-Insulin) oder die deutlich teureren Analoginsuline zum Einsatz. In klinischen Studien war das Risiko von nächtlichen Hypoglykämien unter Analoginsulinen etwas kleiner als unter NPH. In der vorliegenden Untersuchung wurde analysiert, ob sich dieser Vorteil auch in der täglichen Praxis auswirkt.

Methoden

In diese retrospektive Beobachtungsstudie wurden Mitglieder der Gesundheitsorganisation «Kaiser Permanente of Northern California» eingeschlossen, bei denen zwischen 2006 und 2014 wegen eines Typ-2-Diabetes eine Insulintherapie mit NPH-Insulin oder Analoginsulinen (Insulin-Detemir [Levemir®] oder Insulin-Glargin [Lantus® u.a.]) eingeleitet worden war. Untersucht wurde die Zeit bis zu einer Hypoglykämie-bedingten Notfallkonsultation bzw. einer Spitaleinweisung sowie der HbA1C-Verlauf im ersten Jahr.

Ergebnisse

Die Daten von 25'489 Personen konnten ausgewertet werden (mittleres Alter 60,2 Jahre, Frauenanteil 46,8%, mittlere Follow-up-Zeit 1,7 Jahre). 1'928 Individuen erhielten Analoginsulin, 23'561 NPH-Insulin. Unter Analoginsulin fanden 11,9 Ereignisse (Notfallkonsultationen oder Spitaleinweisungen) pro 1000 Personenjahre statt, mit NPH waren es 8,8 (Hazard Ratio 1,35). Nach Ausschluss von Störfaktoren mit der Propensity-Score-Methode war für das primäre Studienziel kein statistischer Unterschied zwischen beiden Insulintypen vorhanden (Hazard Ratio 1,16). Das HbA1C lag bei beiden Gruppen vor der Insulintherapie bei 9,4%. Nach einem Jahr sank der Wert unter NPH-Insulin auf 7,9% und bei Analoginsulinen auf 8,2%. Der Unterschied war nicht signifikant.

Schlussfolgerungen

In dieser retrospektiven Studie wurde weder hinsichtlich Unterzuckerungen, die zu Notfallkonsultationen oder Spitaleinweisungen führten, noch bei der Blutzuckereinstellung ein signifikanter Unterschied zwischen NPH-Insulin und Analoginsulinen festgestellt.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

In der Behandlung des Typ-2-Diabetes ist die Wahl des langwirksamen Insulinpräparats weniger entscheidend als die Dosis; die Unterschiede zwischen den einzelnen Präparaten bezüglich Wirkung und unerwünschten Wirkungen sind klein. Der Hauptvorteil der Insulinanaloga, das kleinere Hypoglykämie-Risiko, ist bedeutsam bei Personen, bei denen diese Gefahr erhöht ist (Typ-1-Diabetes, sehr gute Einstellung, Kombination von Insulin mit Sulfonylharnstoffen, Niereninsuffizienz oder Status nach Hypoglykämie). Im Gegensatz zu den USA ist in der Schweiz Insulin relativ günstig und die Preisunterschiede zwischen NPH-Insulin und Insulinanaloga sind deutlich geringer? Biosimilars sind in der Schweiz praktisch gleich teuer wie NPH-Insulin. Aufgrund der praktischen Vorteile der Insulinanaloga (kein Durchmischen, flexibler Injektionszeitpunkt, weniger Hypoglykämien) werden darum in der Schweiz langwirksame Insulinanaloga häufiger eingesetzt als NPH-Insulin.

Peter Wiesli