

**ÖDG** Österreichische Diabetes Gesellschaft  
helfen, heilen, forschen

DIABETES  
FORUM

**WRAP**  **UP**  
Post-ADA | 2012

# Das Neueste zur Diabetes-Therapie

Österreichische Experten präsentieren Highlights von der  
72. Jahrestagung der American Diabetes Association (ADA)

## **Wissenschaftliche Organisation/Leitung**

Prim. o. Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Drexel  
ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

[www.wrap-up.cc](http://www.wrap-up.cc)



MedMedia  
Verlags Ges.m.b.H.

**MED**ahead 



Ihr langjähriger Partner  
in der Diabetes-Therapie.

CÖMA0811, Stand August 2011

Fachkratzinformation siehe Seite 9



TYP-2-DIABETES-THERAPIE

# DURCHBRUCH DER INSULINRESISTENZ

MIT DEM GLITAZON.  
EGAL OB FIX ODER FREI!

- + Langfristige Blutzuckersenkung<sup>1</sup>
- + Hypoglykämierate auf Placeboniveau<sup>2,3</sup>
- + Verbesserung der Blutfette (HDL-C ↑, TGL ↓)<sup>4</sup>

**actos**<sup>®</sup>  
pioglitazon



Der Insulinsensitizer – freie Kombination.



**competact**<sup>™</sup>  
pioglitazon HCl + metformin HCl

Der Insulinsensitizer – fixe Kombination.



**Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen!**

**Die Jahrestagung der American Diabetes Association stellt einen Höhepunkt in Hinblick auf die Präsentation von grundlagenorientierter und klinischer Forschung dar. Leider ist vielen KollegInnen die Anwesenheit beim Kongress nicht möglich und selbst jene, die den Kongress besuchen konnten, vermochten nicht alle interessanten Präsentationen zu besuchen. Daher ist es uns ein Anliegen, Ihnen die wichtigsten und relevantesten Forschungsergebnisse möglichst zeitnahe zum Kongress zu vermitteln. Wir freuen uns, Sie bei dieser neuartigen Fortbildung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft begrüßen zu dürfen!**

**ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik**  
Universitätsklinik für Innere Medizin III  
MU Wien

## Wissenschaftliche Organisation/Leitung



**Prim. o. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Heinz Drexel**  
Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft  
Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie  
LKH Feldkirch



**ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik**  
Universitätsklinik für Innere Medizin III  
MU Wien

---

## Referenten

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching**

5. Medizinische Abteilung, Wilhelminenspital der Stadt Wien

**Univ.-Doz. Dr. Christoph Säly**

Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie, LKH Feldkirch

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Guntram Scherthaner**

1. Medizinische Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

## Wissenschaftliches Programm

### 15:00–16:20 **Session 1**

Summary der Late Breaking Abstracts Session  
Christoph Säly

Aktuelle Kontroversen in der Lipidtherapie bei Diabetes  
Heinz Drexel

Kurzvorstellung österreichischer Beiträge  
zum ADA-Kongress 2012 (1)  
Heinz Drexel

### 16:20–16:35 Kaffeepause

### 16:35–17:35 **Session 2**

Ergebnisse der ORIGIN-Studie  
Peter Fasching

Update Insulin und Krebs  
Peter Fasching

### 17:35–17:50 Kaffeepause

### 17:50–19:00 **Session 3**

Aktuelle Head-to-Head Trials  
Guntram Schernthaner

Kurzvorstellung österreichischer Beiträge  
zum ADA-Kongress 2012 (2)  
Guntram Schernthaner

Dieses Zeichen  
weist Ihnen den Weg  
zum HbA<sub>1c</sub>-Zielwert

**Velmetia**<sup>®</sup>

*Sitagliptin plus Metformin*

**Klinische Studien zeigten:**

- **Starke** und **dauerhafte HbA<sub>1c</sub>-Senkung**<sup>1,2</sup>
- **Umfassende physiologische Wirkung** auf 3 Schlüsseldefekte des Typ-2-Diabetes
- **Hypoglykämien** auf Placeboniveau und **Gewichtsverlust** unter Sitagliptin 100 mg + Metformin versus Sulfonylharnstoff + Metformin<sup>3</sup>

**Setzen Sie ein Zeichen gegen Typ-2-Diabetes!**

Für Patienten mit Typ-2-Diabetes, wenn Diät und Bewegung plus Metformin oder Metformin und ein Sulfonylharnstoff den Blutzucker nicht ausreichend senken. Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation.

== Ihr österreichischer Partner  
im Diabetesmanagement

**dunkelgelbe Box**



**Kwizda**

Pharma

## Nächste Kongress-Highlights

### 40. Jahrestagung der ÖDG

15.–17. November 2012  
Congress Center, Salzburg

### 48<sup>th</sup> EASD Meeting

01.–05. Oktober 2012  
Berlin, Deutschland

---

Unter der Patronanz der ÖDG

**ÖDG** Österreichische Diabetes Gesellschaft  
helfen, heilen, forschen

---

#### Sponsoren



**Humalog<sup>mix25</sup>™**  
**KwikPen™**

25% insulin lispro (rDNA origin) injection  
75% insulin lispro protamine suspension



**DER  
FERTIGPEN**



Fachkurzinformation siehe Seite 11

**Der leichte Einstieg in die Insulintherapie!**  
Jetzt das bewährte Mischinsulin als Fertigpen.



- **Duale Kontrolle des Blutzuckers (NBZ und ppBZ)<sup>1</sup>**
- **Bessere HbA<sub>1c</sub>-Senkung als Basalinsulin<sup>1,2</sup>**
- **Leichte Handhabung für Ihre Patienten<sup>3</sup>**

**Humalogisch!**  
bei Typ-2-Diabetes

ATDBT00308, Februar 2012

<sup>1</sup> Malone JK et al, Diabet Med 2005; 22:374-381

<sup>2</sup> Ilag LL et al, Clin Ther 2007; 29:1254-1270

<sup>3</sup> Ignaut DA et al, Diabetes Educ 2009; 35:789-798

**Lilly**

**Antworten, auf die es ankommt.**



# Fachkurzinformationen

Fachkurzinformation zu Seite 2:

## **ACTOS 15 mg Tabletten, ACTOS 30 mg Tabletten, ACTOS 45 mg Tabletten**

**Zusammensetzung:** Eine Tablette enthält 15 mg oder 30 mg oder 45 mg Pioglitazon (als Hydrochlorid). Jede 15 mg Tablette enthält 92,87 mg Lactose-Monohydrat, jede 30 mg Tablette enthält 76,34 mg Lactose-Monohydrat, jede 45 mg Tablette enthält 114,51 mg Lactose-Monohydrat (siehe Abschnitt 4.4). **Sonstige Bestandteile:** Carmellose-Calcium, Hyprolose, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Pioglitazon wird, wie unten beschrieben, als Zweit- oder Drittlinientherapie des Typ 2 Diabetes mellitus angewendet: als **Monotherapie** - bei erwachsenen Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), die durch Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind und für die Metformin wegen Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit ungeeignet ist. als **orale Zweifach-Kombinationstherapie** zusammen mit - Metformin bei erwachsenen Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), deren Blutzucker trotz einer Monotherapie mit maximal verträglichen Dosen von Metformin unzureichend eingestellt ist. - einem Sulfonylharnstoff nur bei erwachsenen Patienten mit Metformin-Unverträglichkeit oder erwachsenen Patienten, bei denen Metformin kontraindiziert ist. als **orale Dreifach-Kombinationstherapie** zusammen mit - Metformin und einem Sulfonylharnstoff bei erwachsenen Patienten (insbesondere übergewichtigen Patienten), die trotz einer oralen Zweifach-Kombinationstherapie keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreichen. - Pioglitazon ist auch angezeigt für die Kombination mit Insulin bei erwachsenen Patienten mit Typ 2 Diabetes mellitus, deren Blutzucker mit Insulin unzureichend eingestellt und bei denen Metformin aufgrund von Kontraindikationen oder Unverträglichkeit ungeeignet ist (siehe Abschnitt 4.4). Drei bis sechs Monate nach Beginn einer Pioglitazon-Behandlung sollten Patienten nochmals untersucht werden um zu beurteilen, ob diese angemessen auf die Therapie ansprechen (z.B. Senkung des HbA1c). Bei Patienten, die nicht adäquat auf die Therapie ansprechen, sollte Pioglitazon abgesetzt werden. Im Hinblick auf die potentiellen Risiken bei längerer Therapiedauer sollten die verschreibenden Ärzte bei den nachfolgenden Routine-Untersuchungen bestätigen, dass der Nutzen von Pioglitazon weiterhin fortbesteht (siehe Abschnitt 4.4). **Gegenanzeigen:** Pioglitazon ist kontraindiziert bei Patienten mit: - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile - Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Anamnese (NYHA I bis IV) - eingeschränkter Leberfunktion - diabetischer Ketoazidose - bestehendem Blasenkrebs oder Blasenkrebs in der medizinischen Vorgeschichte - ungeklärter Makrohämaturie **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, exkl. Insuline; ATC-Code: A10BG03 **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 28 Stück. **Stand der Information:** Dezember 2011. **Zulassungsinhaber:** Takeda Global Research and Development Centre (Europe) Ltd, London, UK. Für weitere Informationen: Takeda Pharma Ges.m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sowie zur Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

## **Competact 15 mg/850 mg Filmtabletten**

**Zusammensetzung:** Eine Tablette enthält 15 mg Pioglitazon (als Hydrochlorid) und 850 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Povidon (K30), Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) Filmüberzug: Hypromellose, Macrogol (8000), Talkum, Titandioxid **Anwendungsgebiete:** Competact ist angezeigt als Zweitlinientherapie des Typ 2 Diabetes mellitus bei erwachsenen Patienten, insbesondere übergewichtigen Patienten, die unter einer oralen Monotherapie mit Metformin trotz der maximal verträglichen Dosen keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreichen. Drei bis sechs Monate nach Beginn einer Pioglitazon-Behandlung sollten Patienten nochmals untersucht werden um zu beurteilen, ob diese angemessen auf die Therapie ansprechen (z.B. Senkung des HbA1c). Bei Patienten, die nicht adäquat auf die Therapie ansprechen, sollte Pioglitazon abgesetzt werden. Im Hinblick auf die potentiellen Risiken bei längerer Therapiedauer sollten die verschreibenden Ärzte bei den nachfolgenden Routine-Untersuchungen bestätigen, dass der Nutzen von Pioglitazon weiterhin fortbesteht (siehe Abschnitt 4.4). **Gegenanzeigen:** Competact ist kontraindiziert bei Patienten mit: - Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile - Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Vorgeschichte (NYHA Klassen I bis IV) - Bestehendem Blasenkrebs oder Blasenkrebs in der medizinischen Vorgeschichte - Ungeklärter Makrohämaturie - Akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebhypoxie verursachen können, wie Herz- oder respiratorische Insuffizienz, kürzlich aufgetretener Myokardinfarkt, Schock - Leberfunktionsstörungen - Akuter Alkoholintoxikation, Alkoholismus - Diabetischer Ketoazidose oder diabetischem Präkoma - Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) (siehe Abschnitt 4.4). - Akuten Zuständen mit dem Risiko einer Veränderung der Nierenfunktion wie: - Dehydratation - Schwere Infektionen - Schock - Intravasculäre Gabe jodhaltiger Kontrast- ▶

# Fachkurzinformationen

mittel (siehe Abschnitt 4.4) - Stillzeit **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen mit oralen Antidiabetika, ATC-Code: A10BD05. **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 56 Stück. **Stand der Information:** Dezember 2011. **Zulassungsinhaber:** Takeda Global Research and Development Centre (Europe) Ltd, London, UK. Für weitere Informationen: Takeda Pharma Ges.m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sowie zur Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Seite 6:

**Bezeichnung der Arzneimittel: Velmetia 50 mg/850 mg Filmtabletten**

**Velmetia 50 mg/1000 mg Filmtabletten**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält 50 mg Sitagliptin (als Phosphat 1 H<sub>2</sub>O) und 850 mg Metforminhydrochlorid. Jede Tablette enthält 50 mg Sitagliptin (als Phosphat 1 H<sub>2</sub>O) und 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460); Povidon K29/32 (E 1201); Natriumdodecylsulfat, Natriumstearilylfumarat. Tablettenüberzug: Poly(vinylalkohol); Macrogol 3350; Talkum (E 553b); Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172); Eisen(II,III)-oxid (E 172).

**Anwendungsgebiete:** Für Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Velmetia ist zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten indiziert, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. Velmetia ist in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (z. B. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Velmetia ist als Dreifachtherapie in Kombination mit einem Peroxisomal Proliferator activated Receptor gamma (PPAR $\gamma$ )-Agonisten (d. h. einem Thiazolidin) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten indiziert, bei denen die jeweils höchste vertragene Dosis von Metformin und einem PPAR $\gamma$ -Agonisten nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Velmetia ist zusätzlich zu Insulin (d. h. als Dreifachtherapie) indiziert als Ergänzung zu Diät und Bewegung bei Patienten, bei denen eine stabile Insulindosis und Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanzeigen:** **Velmetia ist kontraindiziert bei Patienten mit:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile diabetischer Ketoazidose, diabetischem Präkoma, mäßiger oder schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) akuten Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie:

• Dehydratation • schweren Infektionen • Schock • intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; akuten oder chronischen Erkrankungen, die eine Gewebephypoxie verursachen können, wie: • Herz- oder Lungeninsuffizienz • kürzlich stattgefundenen Myokardinfarkt • Schock; Leberfunktionsstörung; akuter Alkoholvergiftung, Alkoholismus; Stillzeit. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Sitagliptin bei schwangeren Frauen vor. Tierexperimentelle Studien ergaben Hinweise auf reproduktionstoxische Effekte bei hohen Dosen von Sitagliptin. Die begrenzten Daten, die vorliegen, lassen vermuten, dass die Anwendung von Metformin bei schwangeren Frauen nicht mit einem erhöhten Risiko für angeborene Missbildungen assoziiert ist. Tierstudien mit Metformin zeigten keine schädlichen Effekte auf Schwangerschaft, embryonale oder fötale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung. Velmetia sollte in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Wenn eine Patientin einen Kinderwunsch hat oder schwanger wird, sollte die Behandlung mit Velmetia unterbrochen werden und so schnell wie möglich auf eine Therapie mit Insulin umgestellt werden. Es wurden keine Studien zu säugenden Tieren mit der Kombination der Wirkstoffe von Velmetia durchgeführt. In Tierstudien, die zu den einzelnen Wirkstoffen durchgeführt wurden, wurde jedoch gezeigt, dass sowohl Sitagliptin als auch Metformin in die Milch säugender Ratten übergehen. Metformin geht in kleinen Mengen in die menschliche Muttermilch über. Es ist nicht bekannt, ob Sitagliptin in die menschliche Muttermilch übergeht. Daher darf Velmetia während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme Ltd.; Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire, EN11 9BU; Vereinigtes Königreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika, Kombinationen von oralen Antidiabetika. ATC-Code: A10BD07. **Stand der Information:** August 2011. Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Auswirkung auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologische Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 8:

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche [Patrone/ KwikPen]. Humalog (Mix25) [Mix50] 100 E/ml, Injektionssuspension in [Patronen/ KwikPen]. **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 2.1 Allgemeine Beschreibung: Humalog (Mix25) {Mix50} ist eine sterile, klare, farblose, wässrige Lösung (weiße, sterile Suspension) (weiße, sterile Suspension). 2.2 Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml enthält 100U (äquivalent zu 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus E. coli). Jedes Behältnis enthält 10 ml äquivalent zu 1000U Insulin lispro. [Jedes Behältnis enthält 3 ml äquivalent zu 300U Insulin lispro.] (Humalog Mix25 besteht zu 25% aus einer Insulin lispro Lösung und zu 75% aus einer Insulin lispro Protaminsuspension.) (Humalog Mix50 besteht zu 50% aus einer Insulin lispro Lösung und zu 50% aus einer Insulin lispro Protaminsuspension.) Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe unter Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Humalog ist ebenfalls angezeigt bei der Ersteinstellung des Diabetes mellitus. Humalog (Mix25) (Mix50) ist angezeigt für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Humalog: Humaninsulin-Analogon mit raschem Wirkungseintritt, ATC Code A10A B04. Humalog (Mix25) (Mix50) ist eine vorgefertigte Suspension aus Insulin lispro (rasch wirkendes Humaninsulin Analogon) und Insulin lispro Protamin Suspension (intermediär wirkendes Humaninsulin Analogon). ATC Code: A10A D04. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder einen sonstigen Bestandteil. Hypoglykämie. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Humalog: m-Cresol (3,15 mg/ml), Glycerol, Natriummonohydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. Humalog (Mix25) (Mix50): Protaminsulfat, m-Cresol ([1,76 mg/ml]), [(2,20 mg/ml)], Phenol ([0,80 mg/ml]), [(1,00 mg/ml)], Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Niederlande. Rezept-, apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand: April 2011

Fachkurzinformation zu Seite 12:

**Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einem Fertigpen; SoloStar • Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einer Durchstechflasche • Apidra 100 Einheiten/ml, Injektionslösung in einer Patrone. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein ml enthält 100 Einheiten Insulinglulisin (entsprechend 3,49 mg). 1 Pen / Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. 1 Durchstechflasche enthält 10 ml Injektionslösung, entsprechend 1000 Einheiten. Insulinglulisin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Metacresol, Natriumchlorid, Trometamol, Polysorbat 20, Salzsäure, 36%, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren mit Diabetes mellitus, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; Hypoglykämie. • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Brüningstraße 50, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland. • **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig.** • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Insuline und Analoga zur Injektion, schnell wirkend. ATC Code: A10A B06. • **Stand der Information:** 20.04.2012. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

**Lantus SoloStar 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen • Lantus 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein ml enthält 100 Einheiten Insulin glargin (entsprechend 3,64 mg). Ein Pen/eine Patrone enthält 3 ml Injektionslösung, entsprechend 300 Einheiten. Insulin glargin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von *Escherichia coli* hergestellt. • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Zinkchlorid, Metacresol, Glycerol, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern im Alter ab 6 Jahren und älter, sofern die Behandlung mit Insulin erforderlich ist • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile • **Inhaber der Zulassung:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland • **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidiabetika. Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend, ATC-Code: A10A E04. • **Stand der Information:** April 2012. • **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**



TYP-1 UND TYP-2 DIABETES

Das ideale Team.

1fach lang. Und richtig schnell.

**Lantus®: 1fach & effektiv!**

- ▶ 24-Stunden Wirkung <sup>1)2)</sup>
- ▶ Mehr Sicherheit: Weniger Hypoglykämien vs. NPH-Insulin<sup>3)</sup>
- ▶ Mehr Betazellschutz – weniger Betazellstress vs. NPH-Insulin <sup>4)</sup>

**Apidra®: schnell & effektiv!**

- ▶ Flexibler Injektionszeitpunkt: vor oder nach der Mahlzeit<sup>5)</sup>
- ▶ Schnellerer Wirkeintritt als Insulin lispro<sup>6)</sup>
- ▶ Reduziert oxidativen Stress am Gefäß (vs. Humaninsulin)<sup>7)</sup>



1) Lepore M et al. Diabetes(2000); 49: 2142-2148  
2) Linn T et al. J. Clin. Endocrinol. Metab.(2008); 93: 3839-3846  
3) Home PD et al. Diabetes Obes Metab(2010); 12: 772-779  
4) Forst T et al. Diabetes Obes Metab(2010); 12: 437-441  
5) Ratner R et al. Diabetes Obes Metab(2011); 13: 1142-1148  
6) Heise T et al. Diabetes Obes Metab(2007); 9: 746-753  
7) Hohberg C et al. Diabetes Care(2008); 31: 1021-1025