

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Dulaglutid, ein einmal wöchentlich s.c. zu injizierendes GLP-1-Analogon zur Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2

AMB 2021, **55**, 39

Mit Dulaglutid steht ein GLP-1-Analogon mit guter antihyperglykämischer Wirksamkeit, nachgewiesenem kardiovaskulären Nutzen und nachgewiesener Gewichtsreduktion zur Verfügung. Es ist allerdings nur mäßig verträglich. Die zusätzliche antidiabetische Therapie mit Dulaglutid ist v.a. bei übergewichtigen/adipösen Typ-2-Diabetikern mit moderat bis hohem kardiovaskulärem Risiko nach unserer Einschätzung eine Behandlungsoption. Bei Diabetikern mit sehr hohem kardiovaskulärem Risiko ist Liraglutid das bisher einzige GLP-1-Analogon mit geringer, aber statistisch signifikanter Reduktion kardiovaskulär bedingter Todesfälle. Diese zusätzliche medikamentöse Therapie bei Typ-2-Diabetikern ersetzt jedoch nicht eine Lebensweise mit „gesunder“, ggf. kalorienreduzierter Ernährung und regelmäßiger Bewegung, die Grundlage aller therapeutischen Interventionen bei Diabetes. ...

[Artikel abonnieren](#)

All articles for the keyword: Diabetes mellitus Typ 2,

Insulin ist bei höheren Temperaturen stabiler als bisher angenommen. [2021, 55, 41](#)

Dulaglutid, ein einmal wöchentlich s.c. zu injizierendes GLP-1-Analogon zur Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2 [2021, 55, 39](#)

Können therapeutische Ergebnisse großer internationaler Arzneimittelstudien auf Patienten in Mitteleuropa übertragen werden? [2020, 54, 69](#)

SGLT2-Hemmer: neues Wirkprinzip bei Herzinsuffizienz? [2019, 53, 83](#)

Fournier-Gangrän: potenziell tödliche nekrotisierende Fasziiitis im Genitalbereich unter Behandlung mit SGLT2-Hemmern [2019, 53, 79a](#)

Behandlung mit Metformin bei Niereninsuffizienz [2019, 53, 53](#)

SGLT2-Hemmer und Nierenkomplikationen beim Typ-2-Diabetes [2019, 53, 41](#)

SGLT2-Hemmer und Nierenkomplikationen beim Typ-2-Diabetes [2019, 53, 41](#)

SGLT2-Hemmer und Nierenkomplikationen beim Typ-2-Diabetes [2019, 53, 41](#)

Statine zur Primärprävention nur bis zum 75. Lebensjahr? [2018, 52, 77](#)

Azetylsalizylsäure ist nicht zu empfehlen für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen [2018, 52, 73](#)

Kardiovaskuläre Ereignisse und Tod als Funktion von fünf Risikofaktoren bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus [2018, 52, 68](#)

Kardiovaskuläre Risiken und Hypoglykämien nach Umsetzen von Metformin auf Sulfonylharnstoffe [2018, 52, 62](#)

Sind ACE-Hemmer bei Hypertonie inzwischen obsolet? [2018, 52, 51](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Diabetes mellitus Typ 2: Gewichtsabnahme, von Hausarztpraxen begleitet, kann zur Remission führen [2018, 52, 06](#)

Leserbrief: SGLT2-Hemmer: Amputationen bei Behandlung mit Canagliflozin bzw. Empagliflozin [2017, 51, 96](#)

Ist bei Typ-2-Diabetikern ohne Insulintherapie die regelmäßige Selbstmessung des Blutzuckers hilfreich? [2017, 51, 84](#)

Effekte von Liraglutid und SGLT2-Inhibitoren auf kardiovaskuläre und renale Folgeerkrankungen bei Typ-2-Diabetikern [2017, 51, 75](#)

Änderungen der Letalität und der kardiovaskulären Ereignisse bei Diabetikern von 1998 bis 2014 in Schweden [2017, 51, 35](#)

Liraglutid: ein weiteres Antidiabetikum, das die kardiovaskuläre Prognose bei Typ-2-Diabetikern verbessert? [2016, 50, 66](#)

Plazeboeffekte in der Therapie des Typ-2-Diabetes [2016, 50, 65](#)

Neues zu Nebenwirkungen von SGLT-2-Hemmern bei Diabetes mellitus Typ 2 [2016, 50, 52](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 31b](#)

Eine weitere Metaanalyse zum optimalen Ausmaß der Blutdrucksenkung bei Hypertonikern (mit Diabetes mellitus) [2016, 50, 27](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 96](#)

Empagliflozin: Erstes neues orales Antidiabetikum mit Verbesserung der kardiovaskulären Prognose bei Typ-2-Diabetikern? [2015, 49, 82](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 79b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 79b](#)

xx30xx

Metformin für Diabetiker mit Niereninsuffizienz? [2015, 49, 70](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2015, 49, 15b](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2014, 48, 96](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2014, 48, 96](#)

Diabetiker mit Koronarer Herzkrankheit: aortokoronare Bypass-Operation, perkutane Koronarintervention oder „nur“ Arzneimittel? [2014, 48, 04](#)

Nochmals: Gliptine und Verminderung kardiovaskulärer Risiken bei Typ-2-Diabetikern [2013, 47, 93a](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 85](#)

Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA): Kein erhöhtes Risiko für Pankreas-Neoplasien durch Inkretinmimetika [2013, 47, 72](#)

Saxagliptin ohne Nutzen hinsichtlich kardiovaskulärer Endpunkte [2013, 47, 62b](#)

Diabetes mellitus Typ 2: Langzeitstudie zu Lifestyle-Änderungen nach fast zehn Jahren mit mäßig positivem Ergebnis abgebrochen [2013, 47, 61](#)

Dapagliflozin – ein Glukosurikum zur Behandlung des Diabetes mellitus [2013, 47, 52](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 47](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 47](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 47](#)

Diabetes mellitus Typ 2: GLP-1-basierte Therapien, Pankreatitis und Pankreas-Neoplasien [2013, 47, 40](#)

Gliptine zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 [2013, 47, 19](#)

Metformin oder Sulfonylharnstoffe? Kardiovaskuläre Endpunkte bei Typ-2-Diabetikern [2012, 46, 95a](#)

Rosiglitazon: Ein Skandal und seine Folgen [2012, 46, 87](#)

Leserbrief: Primärer Hyperaldosteronismus und Diabetes mellitus [2012, 46, 47b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2012, 46, 38](#)

Aliskiren: Vorsicht bei Kombination mit ACE-Hemmern oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blockern! [2012, 46, 12](#)

Intensivere Diätberatung bei Patienten mit frühem Diabetes mellitus Typ 2. Die Early ACTID-Studie [2011, 45, 70b](#)

Tägliche Zeit vor dem Fernseher und Risiken für Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen und Letalität [2011, 45, 64a](#)

Inkretinmimetika: Fragliche UAW Pankreatitis, Pankreas- und Schilddrüsenkarzinom [2011, 45, 57](#)

Unter hoch dosierten Statinen ist neu entdeckter Diabetes mellitus Typ 2 häufiger als unter niedrig dosierten [2011, 45, 52a](#)

Olmesartan zur Primärprophylaxe der diabetischen Nephropathie? [2011, 45, 37](#)

Neue Arzneimittel 2009 [2011, 45, 01](#)

Neue Arzneimittel 2009 [2011, 45, 01](#)

Leserbrief [2010, 44, 88](#)

Endlich: Rosiglitazon wird vom Markt genommen [2010, 44, 78a](#)

Mikrovaskuläre Endpunkte und Progression der diabetischen Retinopathie. Weitere Ergebnisse der ACCORD-Studie [2010, 44, 66](#)

Mikrovaskuläre Endpunkte und Progression der diabetischen Retinopathie. Weitere Ergebnisse der ACCORD-Studie [2010, 44, 66](#)

Mikrovaskuläre Endpunkte und Progression der diabetischen Retinopathie. Weitere Ergebnisse der ACCORD-Studie [2010, 44, 66](#)

Diabetes mellitus Typ 2. Epidemiologie und neue Therapiestrategien [2010, 44, 65](#)

Diabetes mellitus Typ 2. Epidemiologie und neue Therapiestrategien [2010, 44, 65](#)

Ein Ausschuss des US-Senats verurteilt die Art der Vermarktung von Avandia[®] durch die Herstellerfirma GlaxoSmithKline (GSK) [2010, 44, 47](#)

Stinkt generisches Metformin? [2010, 44, 39c](#)

ACCORD-BP- und ACCORD-Lipid-Studie: Intensiver heißt nicht immer erfolgreicher behandeln [2010, 44, 36](#)

ACCORD-BP- und ACCORD-Lipid-Studie: Intensiver heißt nicht immer erfolgreicher behandeln [2010, 44, 36](#)

Bei älteren Patienten ist unter Therapie mit Statinen das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 leicht erhöht [2010, 44, 31](#)

Nochmals: Bei der Blutzuckereinstellung von Typ-2-Diabetikern sollte die Komorbidität berücksichtigt werden [2010, 44, 29a](#)

Optimaler HbA_{1c}-Zielwert bei Diabetes mellitus Typ 2 weiter umstritten [2010, 44, 13](#)

Erhöhtes Frakturrisiko unter Thiazolidindionen (Glitazonen) [2009, 43, 70](#)

[Leserbrief 2009, 43, 24](#)

Depot-Exenatid zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2b [2009, 43, 06](#)

Neue Arzneimittel 2007 [2009, 43, 01](#)

Neue Arzneimittel 2007 [2009, 43, 01](#)

Günstige Effekte der Blutzuckersenkung bei Diabetes mellitus Typ 2 stellen sich erst spät ein: die UKPDS-Folgestudien [2008, 42, 94](#)

Günstige Effekte der Blutzuckersenkung bei Diabetes mellitus Typ 2 stellen sich erst spät ein: die UKPDS-Folgestudien [2008, 42, 94](#)

Die Rolle von Lipiden in der Pathogenese des Diabetes mellitus Typ 2: Eine Erörterung mit therapeutischen Konsequenzen [2008, 42, 60](#)

Blutzuckersenkung bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2. ACCORD- und ADVANCE-Studie [2008, 42, 59](#)

Renoprotektion bei Diabetes mellitus Typ 2 durch Losartan plus Aliskiren? Die AVOID-Studie [2008, 42, 53a](#)

Intensive Blutzuckersenkung bei Typ-2-Diabetikern ungünstig? Die ACCORD-Studie [2008, 42, 27](#)

Neue umfangreiche Metaanalyse über Effekte von Statinen bei Diabetikern [2008, 42, 11b](#)

Neuere orale Antidiabetika: Kein Vorteil gegenüber Metformin und Sulfonylharnstoff-Derivaten der zweiten Generation [2008, 42, 11a](#)

Welches Insulinregime sollte bei Diabetes mellitus Typ 2 mit „Sekundärversagen“ oraler Antidiabetika zunächst gewählt werden? [2008, 42, 07](#)

Neue Antidiabetika: UAW-Warnung für Byetta®, Marktrücknahme von Exubera® [2007, 41, 88](#)

Inkretinmimetika und DPP-IV-Antagonisten in der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 [2007, 41, 50](#)

Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und kardiovaskulären Tod bei Diabetikern, die Rosiglitazon anwenden [2007, 41, 45a](#)

Vergleich von Glibenclamid, Metformin und Rosiglitazon in der primären Pharmakotherapie des Diabetes mellitus Typ 2 [2007, 41, 13a](#)

Glitazone zur Diabetesprophylaxe bei verminderter Glukosetoleranz? Nein! [2006, 40, 93b](#)

Metaanalyse zum Vergleich der Effektivität lipidsenkender Therapieformen bei Typ-2-Diabetikern und Nicht-Diabetikern [2006, 40, 53a](#)

Inhalative Insuline [2006, 40, 18](#)

Pioglitazon scheint Komplikationen von Arteriosklerose bei Typ-2-Diabetikern zu reduzieren auf Kosten von Ödemen und Herzinsuffizienz [2005, 39, 93b](#)

ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptor-Blocker, nicht aber retardiertes Verapamil, sind nephroprotektiv bei Diabetikern [2004, 38, 91](#)

Statine für Typ-2-Diabetiker mit normalen Blut-Lipiden? Die CARDS-Studie [2004, 38, 75](#)

Alpha-Glukosidase-Hemmer. Nutzen in der Diabetestherapie sowie in der Prävention von Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskulärer Ereignisse?? [2003, 37, 81](#)

Wann soll eine Therapie mit Metformin abgebrochen oder unterbrochen werden? [2003, 37, 30a](#)

Verbesserung der Prognose durch multifaktorielle Interventionen bei Typ-2-Diabetikern [2003, 37, 21](#)

Leserbrief: Nochmals: Richtlinien zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 [2002, 36, 95](#)

Diabetes mellitus Typ 2: Unterschiedliche Richtlinien zur Behandlung [2002, 36, 73](#)

Glucagon-like Peptid 1 (GLP-1) verbessert den Glukose-Stoffwechsel bei Diabetes mellitus Typ 2 [2002, 36, 71a](#)

Verminderung der Inzidenz von Diabetes mellitus Typ 2 durch Metformin oder „Lifestyle-Intervention“ [2002, 36, 21a](#)

Wirksamkeit und Sicherheit der Thiazolidindione (Glitazone) in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 [2002, 36, 17](#)

Renoprotektive Wirkungen von Irbesartan und Losartan [2002, 36, 01](#)

Renoprotektive Wirkungen von Irbesartan und Losartan [2002, 36, 01](#)

Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker [2001, 35, 73](#)

Humaninsulin inhaliert versus injiziert beim Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 [2001, 35, 22b](#)

Erhöhte Hypoglykämie-Empfindlichkeit bei gut kontrollierten Typ-2-Diabetikern [2001, 35, 15b](#)

Jede Senkung des HbA 1C – oder Blutdruckwertes bei Typ-2-Diabetikern hilft, Komplikationen zu vermeiden (UKPDS 35 und 36) [2000, 34, 95a](#)

Günstiger Effekt einer an Ballststoffen reichen Ernährung bei adipösen Typ-2-Diabetikern [2000, 34, 46](#)

Begünstigen bestimmte Antihypertensiva die Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ 2? Die ARIC-Studie [2000, 34, 37](#)

Leserbrief: Laktatazidosen unter Metformin [1999, 33, 64](#)

Wie viele Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 können mit Diät allein oder mit medikamentöser Monotherapie gut eingestellt werden? Die UKPDS 49 [1999, 33, 54b](#)

Troglitazon und Hepatotoxizität [1999, 33, 47b](#)

Therapie des Diabetes mellitus Typ 2. Neue wichtige Ergebnisse der UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) [1998, 32, 81](#)

Strikte Blutdruckkontrolle bei hypertensiven Typ-2-Diabetikern reduziert Folgeerkrankungen und kardiovaskuläre Letalität [1998, 32, 76a](#)

Behandlung von Hypertonikern mit Diabetes mellitus Typ 2. Myokardinfarkte häufiger unter Nisoldipin als unter Enalapril [1998, 32, 20](#)

Leserbrief: Nochmals: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 [1997, 31, 96](#)

Leserbrief: Nochmals: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 [1997, 31, 96](#)

Leserbrief: Nochmals: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 [1997, 31, 96](#)

Leserbrief: Nochmals: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 [1997, 31, 96](#)

Leserbrief: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2. Offener Brief an das BfArM
[1997, 31, 72b](#)

Leserbrief: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2. Offener Brief an das BfArM
[1997, 31, 72b](#)

Leserbrief: Sulfonylharnstoffe in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2. Offener Brief an das BfArM
[1997, 31, 72b](#)

Glitazone – eine neues Behandlungsprinzip des Typ-2-Diabetes [1997, 31, 23b](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln **DER ARZNEIMITTELBRIEF** informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

<p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p> 	<p>DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p>	<p>Werden Sie Abonnent!</p> <ul style="list-style-type: none">• 12 Ausgaben pro Jahr• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer
--	--	---