

VIDENSKAB OG PRAKSIS | EVIDENSBASERET MEDICIN

indgik kardiovaskulær mortalitet og morbiditet ikke som et defineret endepunkt. En rationel stillingtagen til behandlingen af den individuelle patient kræver fortsat en omhyggelig og tidskrævende gennemgang af de enkelte studier for heterogenitet og behandlingseffekt, for at en korrekt konklusion kan drages. Derfor er store randomiserede studier nødvendige for at afgøre pioglitazons (og rosuglitazons) plads i behandlingen af type 2-diabetes, og det gælder specielt effekten på hjerte-kar-sygdom. I fremtiden vil følgende studier: Rosiglitazone Evaluated for Cardiac Outcomes and Regulation of Glycemia in Diabetes (RECORD)-, Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD)-, Assessment on the Prevention of Progression by Rosiglitazone On Atherosclerosis in diabetes with Cardiovascular History (APPROACH)-, Bypass Angioplasty Revascularization Investigation in type 2 Diabetes (BARI-2D)-, Carotid Intima-Media THICKness in Atherosclerosis Using PioGlitzOne (CHICAGO)-, Pioglitazone Effect On Regression of Intravascular Sonographic Coronary Obstruction Prospective Evaluation (PERISCOPE), Veterans Affairs Diabetes Trials (VADT)- og Pioglitazone Protects DM patients Against Re-infarction (PPAR)-studierne bidrage til at give svaret på glitazonernes effekt på kardiovaskulær morbiditet og mortalitet ved type 2-diabetes.

Perspektivering i forhold til Danmark

Den aktuelle metaanalyse bidrager ikke med ny original information og giver ikke anledning til ændring i behandlingsstrategien ved type 2-diabetes. Førstevalgspræparatet er fortsat metformin til den overvægtige type 2-diabetes-patient, og behandlingen kan påbegyndes samtidig med livsstilsintervention på diagnosetidspunktet [10]. Metformin er vægtneutralt, billigt, sikkert og vides hos risikopatienter at reducere forekomsten af hjertesygdom mere end behandling med sulfonylurinstof og insulin [10]. Ved behandlingssvigt er der mulighed for at kombinere metformin med et glitazon, et sulfonylurinstof eller insulin for at opnå det terapeutiske mål [10]. Det er vigtigt at inducere kombinationsbehandling straks, når HbA_{1c} er steget til > 6,5%, således at god glykæmisk kontrol opretholdes.

Korrespondance: *Sten Madsbad*, Endokrinologisk Afdeling, Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre. E-mail: sten.madsbad@hvh.regionh.dk

Antaget: 25. marts 2007

Interessekonflikter: *Sten Madsbad* har deltaget i *advisory boards* og holdt foredrag for Eli Lilly og GlaxoSmithKline, der markedsfører pioglitazon og rosuglitazon i Danmark.

Litteratur

1. Yki-Järvinen H. Thiazolidinediones. *N Engl J Med* 2004;351:1106-18.
2. Schmitz O, Borck B, Madsbad S et al. Glitazoner – en ny klasse lægemidler til behandling af type 2 diabetes. *Ugeskr Læger* 2001;163:6106-11.
3. Schmitz O, Brock B, Rungby J et al. Glitazoners plads i diabetesbehandlingen efter PROactive-studiet. *Ugeskr Læger* 2006;168:1750-2.
4. Richter B, Bandeira-Echter E, Berghoff K et al. Pioglitazone for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic reviews* 2006: Issue 4, Art. No. CD006060. DOI:10.1002/14651858.CD006060.pub2.
5. Dormandy JA, Charbonnel B, Eckland DJA et al. Secondary prevention of macrovascular events in patients with type 2 diabetes in the PROactive study

(PROspective pioglitAzone Clinical Trial in macroVascular Events): a randomised trial. *Lancet* 2005;366:1279-89.

6. Tan MH, Baksi A, Krakulec B et al. Comparison of pioglitazone and gliclazide in sustaining glycemic control over 2 years in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005;28:544-50.
7. Charbonnel BH, Matthews DR, Scherthauer G et al. A long-term comparison of pioglitazone and gliclazide in patients with type 2 diabetes mellitus: a randomised, double-blind, parallel-group comparison trial. *Diabetic Medicine* 2005;22:399-405.
8. The DREAM (Diabetes Reduction Assessment with Ramipril and Rosiglitazone Medication). Effect of rosiglitazone on the frequency of diabetes in patients with impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose: a randomised controlled trial. *Lancet* 2006;368:1096-105.
9. Kahn SE, Haffner SM, Heise MA et al. Glycemic durability of rosiglitazone, metformin, or glyburide monotherapy. *N Engl J Med* 2006;355:2427-43.
10. Nathan DM, Buse JB, Davidson MB et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy: a consensus statement from the American Diabetes Association and the European association for the Study of Diabetes. *Diabetologia* 2006;49:1711-21.

Lægemedelstyrelsen

Tilskud til lægemidler

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 5. november 2007 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(C-08-CA-01) Amlodipin »Krka« tabletter*,
KRKA Sverige AB
(N-02-AE-01) Buprenorfin »Nycomed« resoribletter*,
Nycomed Danmark ApS
(C-09-DA-01) Cosaar Plus tabletter*,
Paranova Danmark A/S
(A-02-BC-05) Inexium tabletter*, Abacus Medicine ApS
(A-02-BC-05) Nexium Mups tabletter*,
Paranova Danmark A/S
(G-03-GA) Pergoveris injektionsvæske, Serono Nordic AB
(C-10-AA-01) Simvastatin »Sandoz« tabletter*,
Sandoz A/S
(A-10-BG-03) Actos tabletter*, Paranova Danmark A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 5. november 2007.

*) Omfattet af tilskudsprssystemet.