

Schwere Hypoglykämie nach Umstellung von Insulin icodec (Awiqli) auf Insulin glargin

Der Fall	<p>Der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) wurde der Fall eines 88-jährigen Patienten mit langjährigem Diabetes mellitus Typ 2 gemeldet. Neben Metformin und Empagliflozin erhielt er seit Februar 2025 wöchentlich 220 Einheiten Insulin icodec (Awiqli) subkutan. Als im März 2025 das Präparat vorübergehend in der Apotheke nicht verfügbar war, injizierte seine Ehefrau – eine Woche (7 Tage) nach der letzten Injektion von Insulin icodec – abends 30 Einheiten Insulin glargin (Abasaglar). In dieser Nacht entwickelte der Patient eine schwere Hypoglykämie mit generalisiertem Krampfanfall; ein Notarzt musste alarmiert werden, und es schloss sich eine mehrstündige klinische Überwachung an. Der Patient erholte sich vollständig ohne bleibende Schäden.</p> <p>Insulin icodec ist ein wöchentlich zu injizierendes Basalinsulin, das seit Mai 2024 in Deutschland zugelassen ist (1). Seine sehr starke, reversible Albuminbindung (> 99 %) und die daraus resultierende Halbwertszeit von ca. 196 Stunden (\approx 1 Woche) bewirken, dass auch sieben Tage nach der letzten Injektion noch erhebliche blutzuckersenkende Wirkstoffspiegel im Körper vorliegen (2–4). Die aktuell geltende Fachinformation enthält zwar detaillierte Hinweise zur Umstellung von einem täglichen Basalinsulin auf Insulin icodec, nicht jedoch in umgekehrter Richtung (1). Anwender können daher davon ausgehen, nach sieben Tagen ohne Weiteres mit einem anderen Basalinsulin in voller Dosierung beginnen zu dürfen.</p>
Bewertung	<p>Der UAW-Ausschuss der AkdÄ stufte den Fall als schwere, wahrscheinlich kausal mit der kombinierten Insulinwirkung zusammenhängende, unerwünschte Arzneimittelwirkung ein – und nicht als eigentlichen Medikationsfehler, da die dem Patienten und seiner Ehefrau vorliegenden Informationen keine ausreichende Warnung vor dem Hypoglykämierisiko bei Therapiewechsel enthielten (5). Angesichts stetig steigender Verordnungszahlen für Insulin icodec erscheint dieses Sicherheitsproblem klinisch hochrelevant (6).</p>
Fazit	<p>Bei einer Umstellung von Insulin icodec auf ein tägliches Basalinsulin muss aufgrund der langen Halbwertszeit von ca. 196 Stunden das Hypoglykämierisiko durch noch vorhandene Insulin-icodec-Spiegel berücksichtigt werden. Die Fachinformation sollte dringend um entsprechende Hinweise ergänzt werden. Meldungen wie diese sind unverzichtbar, damit Arzneimittelrisiken erkannt und kommuniziert werden können.</p>

Klinge, A.

Literatur

- 1 Novo Nordisk A/S. Fachinformation Awiqli® (Insulin icodec); Mai 2024.
- 2 Pieber TR, Asong M, Fluhr G, Höller V, Kristensen NR, Larsen JH et al. Pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of once-weekly insulin icodec in individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Obes Metab* 2023; 25(12): 3716–23. doi: 10.1111/dom.15266.
- 3 Europäische Arzneimittel-Agentur European Public Assessment Report (EPAR): Awiqli (Insulin icodec) – Assessment report. Amsterdam, 21.3.2024. Verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/awiqli-epar-public-assessment-report_en.pdf.
- 4 Goldman J, Triplitt C, Isaacs D. Icodec: A Novel Once-Weekly Basal Insulin for Diabetes Management. *Ann Pharmacother* 2025; 59(6):554–69. doi: 10.1177/10600280241287790.
- 5 Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Stellungnahme der AkdÄ zur frühen Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V: Insulin icodec: Diabetes mellitus Typ 2 – Stellungnahme im Rahmen des AMNOG Verfahrens. Berlin, 20.12.2024. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Stellungnahmen/AMNOG/A-Z/Insulin_icodec/Insulin_icodec-DM2-20241220.pdf.
- 6 GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hrsg.): Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen. Amtliche Fassung des ATC-Index mit DDD-Angaben für Deutschland: Verordnungsdaten zu Insulin icodec (Awiqli®). Berlin: BfArM, Jahresbericht 2024/2025.

© LIGHTFIELD STUDIOS | Adobe Stock



Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Dr. med. Andreas Klinge
Diabetes Schwerpunktpraxis Eidelstedt,
Hamburg