

Ihre Pressemitteilung

Erschienen in:

Diabetologie & Stoffwechsel

Ausgabe 3/2024

Stuttgart, 19.06.2024

Ihr Ansprechpartner

Eleonore Warlitz

Anzeigenleitung

Tel: +49 711 8931- 304

Eleonore.Warlitz@thieme-media.de

Thieme Verlag KG

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart



AHCL-System: Optionen auch bei herausfordernden Versorgungssituationen

Bei dem verzögert auftretenden, autoimmun bedingten Diabetes des Erwachsenen (LADA) gebe es einen Mangel an belastbaren Daten aus randomisiert-kontrollierten Studien, die spezifisch bei LADA-Patienten durchgeführt wurden, fasste Prof. Ernesto Maddaloni, Rom, auf einem Symposium¹ zusammen. Anhand noch unpublizierter Daten zeigte er, dass der Einsatz des Advanced-Hybrid-Closed-Loop (AHCL)-Systems MiniMed™ 780G² die Zeit im Zielbereich (TIR) um 12 % im Vergleich zu intensivierter konventioneller Insulintherapie (ICT/MDI) verbessert (MDI 66 % vs. AHCL-System 78 %) sowie den Glucose Management Indicator (GMI) signifikant verbessert. Signifikante Effektunterschiede zwischen LADA- und T1D-Patienten bei Anwendung des AHCL-Systems gab es nicht. Nach Maddaloni ist es daher möglich, die Glukosekontrolle von LADA-Patienten mit diesem System signifikant zu verbessern.

Diabetes bei zystischer Fibrose

Die sensorunterstützte Pumpentherapie ist heutiger Goldstandard bei Patienten, die unter einem mit zystischer Fibrose assoziierten Diabetes mellitus (CFRD) leiden, erklärte Dr. Valeria Grancini, Mailand. AHCL-Systeme können das CFRD-Management weiter verbessern. Grancini stellte Ergebnisse aus einer eigenen Studie vor, die zeigen, dass das AHCL-System bei CFRD die TIR eindeutig verbessert (+ 18,8 %) und sich vorteilhaft auf den HbA_{1c} auswirkt (HbA_{1c} [%]: Baseline 7,1; nach 24 Wochen 6,3).

Prof. Katrien Benhalima, Leuven, Belgien, sprach über AHCL-Systeme als zunehmenden Versorgungsstandard bei – nicht-schwangeren – T1D-Patientinnen. Allerdings stehen Kliniker und schwanger gewordene Diabetes-Patientinnen vor einem Dilemma: Sollen sie die AHCL-Behandlung fortsetzen oder zu einer herkömmlichen Insulintherapie zurück-

wechseln? Nicht zuletzt, weil das glykämische Management von Schwangeren mit T1D weiter herausfordernd ist und ein hohes Risiko von Schwangerschaftskomplikationen birgt. Einer eigenen Studie zufolge, so Benhalima, bedingt das MiniMed™ 780G-System zwar keine TIR-Unterschiede bei den Schwangeren, hat aber Vorteile bez. niedrigeren TIRp in der Nacht, weniger Zeit unter dem Zielbereich (TBR), geringere glykämische Variabilität und eine höhere Behandlungszufriedenheit.

Rainer H. Bubenzer, Eichstädt bei Berlin

- 1 Symposium „Unlocking the full potential of the MiniMed™ 780G system: navigating complex scenarios and orphan indications in diabetes care“, veranstaltet von Medtronic im Rahmen der 17th ATTD-Konferenz im März 2024 in Florenz/Italien
- 2 MiniMed™ 780G, Medtronic GmbH, Meerbusch

Glucose-Monitoring-Systeme: Benefit bei Diabetes Typ 1 und Typ 2

Einfach zu bedienende kontinuierliche Glucose-Monitoring-Systeme (CGMS) stellen ein Benefit für die Krankheitskontrolle bei Diabetes mellitus Typ 1 und 2 dar, darin waren sich alle Expert:innen anlässlich eines Symposiums am diesjährigen ATTD-Kongress in Florenz einig¹. Doch funktioniert das auch bei relativ neuen Therapien wie Glucagon-like Peptide-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA) bei Typ-2-Diabetes? Und noch viel spannender: Können mit CGMS anstehende Ketoazidosen frühzeitig erkannt und verhindert werden?

GLP-1-RA werden zunehmend bei übergewichtigen Typ-2-Diabetepatienten verordnet. Trotz guter Adhärenz lassen sich die Therapieerfolge jedoch in Kombination mit CGMS verbessern. Aktuelle Daten aus Real-World-Studien zeigen bei mit GLP-1-RA therapierten Typ-2-Patienten mit einem HbA_{1c}-Wert ≥ 8 , dass nach 6 Monaten in Ergänzung

mit CGMS² der HbA_{1c}-Wert um 1,5 % reduziert werden konnte. Eine zweite Studie konnte zeigen, dass der HbA_{1c}-Wert stärker abnahm, wenn GLP-1 und das CGMS in Kombination angewendet wurden (–2,4 %), verglichen mit GLP-1 allein (–1,7 %).

Herausforderung: beginnende Ketoazidose erkennen

„Die bessere Krankheitskontrolle unter CGMS gibt den Patienten Sicherheit und ermöglicht ein besseres Therapiemanagement im Alltag“, so Dr. Federico Bertuzzi, Mailand, Italien. Was für alle Patienten aber ganz wichtig sei, sei das frühzeitige Erkennen bzw. Verhindern einer Ketoazidose, was mit einer kontinuierlichen Messung von Ketonspiegeln möglich ist. Wie eine kontrollierte Studie an 23 Teilnehmer:innen mit Typ-1-Diabetes, die einen experimentellen kontinuierlichen Ketonmonitor (CKM) trugen, zeigt, kann

man durch die kontinuierliche Messung von Ketonspiegeln bereits 1–6 Stunden vor dem Anstieg der Glucosespiegel Hinweise auf eine anstehende Ketoazidose erhalten. Bisher gibt es dazu nur teure und lästige Blut- oder Urinuntersuchungen. Entsprechende CGMS mit Alarmfunktion sind bereits in der Entwicklung und könnten das Prozedere vereinfachen.

Elke Engels, Bad Vilbel

- 1 Industriesymposium „Pioneering into tomorrow together“, veranstaltet von Abbott im Rahmen der 17. ATTD-Konferenz im März 2024 in Florenz
- 2 FreeStyle Libre System, Abbott GmbH, Wiesbaden

Medikamentöse Behandlung von Typ-2-Diabetes und Gewichtsmanagement bei Adipositas

Tirzepatid¹ als erster und einziger zugelassener GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonist vereint die Potenziale der beiden Darmhormone (Inkretine) GIP und GLP-1 in einem wirkstarken Molekül. In den zulassungsrelevanten Analysen der SURPASS-Studien für die Behandlung von Typ-2-Diabetes wurde Tirzepatid direkt verglichen mit Semaglutid 1 mg, Insulin degludec 100 E/ml und Insulin glargin 100 E/ml sowie Placebo. Hier erreichte Tirzepatid unter der 15-mg-Dosis im Rahmen der Typ-2-Diabetestherapie eine signifikant stärkere mittlere HbA_{1c}-Reduktion und eine signifikant höhere mittlere Körpergewichtsreduktion im Vergleich zum Ausgangswert als die Vergleichssubstanzen. Gleichzeitig gab es kardiometabolische Verbesserungen bei Lipidstoffwechsel und Blutdruck. Bei besonderen Subgruppen wie Senioren oder bei eingeschränkter Nieren- bzw. Leberfunktion seien keine Dosisanpassungen notwendig, berichtete Dr. Jörg Simon, Fulda². Tirzepatid ähnelt in seinem Nebenwirkungsprofil einem GLP-1-

Rezeptor-Agonisten. Als Tipps zum Management möglicher Begleitsymptome empfiehlt Simon das Essen kleinerer Portionen, Vermeiden fettreicher Nahrungsmittel und eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Alleinige Lifestyle-Anpassung oft nicht ausreichend

Das Studienprogramm für das Gewichtsmanagement bei Adipositas beinhaltet die SURMOUNT-Studien. In der Zulassungsstudie SURMOUNT-1 erzielte nach 72 Wochen Tirzepatid eine mittlere Gewichtsreduktion von bis zu 22,5%. Wie Prof. em. Arya M. Sharma, Alberta, Kanada, betonte, sei Adipositas eine hoch-prävalente heterogene, oft multifaktorielle, komplexe chronische Erkrankung mit hohem Rezidivpotenzial. „Es gibt keine Fachdisziplin, wo Adipositas kein Thema ist“, so der Experte. Medizinische Ernährungstherapie und körperliche Aktivität seien grundlegend wichtig für die Adipositasbehandlung,

reichten aber für die meisten Patienten nicht aus. Zwei weitere Therapiesäulen seien die Pharmakotherapie und die bariatrische Chirurgie. Wie bei anderen chronischen Erkrankungen sei eine langfristige Begleitung der Betroffenen im Sinne eines „Disease Management Program“ erforderlich, so Sharma. Derzeit werde die interdisziplinäre S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ überarbeitet.

Bettina Baierl, Berlin

- 1 Mounjaro®, Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg
- 2 Symposium „Hoffnung oder Hype? Tirzepatid auf dem Prüfstand“, veranstaltet von Lilly auf dem 130. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im April 2024 in Wiesbaden

Herpes zoster bei Grunderkrankungen: An Prophylaxe denken

Volkskrankheiten wie Diabetes, Asthma und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen das Risiko für Herpes zoster. Aber auch Depressionen können einen signifikanten Risikofaktor darstellen. Vulnerable Gruppen sind daher verstärkt auf Präventionsmaßnahmen angewiesen. Die Durchimpfungsraten in Deutschland bei dieser Zielgruppe sind jedoch noch sehr niedrig.

„Im Gegensatz zu den Pädiatern hinken wir Internisten mit der Impfakzeptanz bei unseren Patienten deutlich hinterher“, berichtete Prof. Thomas Weinke, Potsdam¹. So betrage laut Weinke die Impfrate bei Erwachsenen gegen das Herpes zoster (HZ) auslösende Varicella-Zoster-Virus (VZV) lediglich knapp 10%. Mit zunehmendem Alter sinkt die Immunkompetenz. Gleichzeitig steigt stetig die Anzahl der Komorbiditäten. Über 95% der erwachsenen Europäer seien laut dem Experten gesunde Träger von latenten VZV. Nimmt die VZV-zelluläre Immunität ab,

kommt es zu einer symptomatischen endogenen Reaktivierung dieser Viren. Die Ursachen hierfür liegen unter anderem in den biologischen Mechanismen der jeweiligen Grunderkrankungen und der Polymorbidität der Betroffenen. Weitere Faktoren sind beispielsweise der Einsatz immunsuppressiver Medikamente sowie psychischer Stress.

Depressionen begünstigen HZ-Erkrankung

Etwa 6 Millionen Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr an Depressionen. Studienergebnisse weisen darauf hin, dass eine Depression die Gefahr eines HZ signifikant erhöht: So zeigten Erwachsene mit Depression in allen Altersgruppen ein um 16% gesteigertes HZ- sowie Post-Zoster-Neuralgie-(PZN)-Risiko. Als mögliche Erklärungen hierfür führen die Autoren erhöhte Entzündungswerte sowie veränderte Immunaktivitäten, die mit einer Depression einhergehen, an.

Gemäß der Empfehlung der Ständigen Impfkommission sollten Personen über 60 Jahre sowie Personen, die über 50 Jahre alt sind und eine Grunderkrankung aufweisen, gegen HZ geimpft werden. Dies betrifft neben Patienten mit Diabetes mellitus, Asthma, COPD, rheumatoider Arthritis, chronischer Niereninsuffizienz, systemischem Lupus erythematodes und angeborener sowie erworbener Immundefizienz auch Menschen mit Depressionen. Empfohlen ist eine zweimalige Impfung mit dem adjuvantierten HZ-Totimpfstoff² im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten.

Martha-Luise Storre, München

- 1 Satelliten-Symposium „Prophylaxe statt Erkrankung: Impfen bei Patienten mit Grunderkrankungen“, veranstaltet von GSK im Rahmen des DGIM-Kongresses im April 2024 in Wiesbaden
- 2 Shingrix®, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München