

Zeit im Zielbereich statt HbA_{1c}

Die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) erlaubt die Erfassung zahlreicher neuer Parameter zur Diabeteskontrolle. Im Unterschied zum HbA_{1c} sind sie kurzfristig beeinflussbar und für die Patienten verständlicher.

In zahlreichen Studien erwies sich der HbA_{1c}-Wert als zuverlässiger Prädiktor für das langfristige Outcome. „Doch es besteht durchaus Bedarf an neuen Parametern, die die Qualität der Stoffwechseleinstellung noch zuverlässiger widerspiegeln und zugleich die Möglichkeit einer raschen Orientierung im Alltag bieten“, so Dr. Ralph Ziegler, Münster. Der HbA_{1c}-Wert ist ein sehr abstrakter, schwer kommunizierbarer Begriff, der durch die Glukosewerte der letzten acht bis zwölf Wochen beeinflusst wird. Auch gibt der HbA_{1c}-Wert keine Informationen zur glykämischen Variabilität oder den Akutkomplikationen.

Neue Parameter durch CGM

Die Einführung der CGM erlaubt die Erfassung neuer Parameter. Dazu gehören die „Zeit-im-Therapiebereich“ (time in range, TiR) und die glykämische Variabilität. Nach den aktuellen Empfehlungen sollte die glykämische Variabilität idealerweise $\leq 36\%$ betragen, die TiR 70%, die Zeit im hyperglykämischen Bereich (Blutzucker [BZ] > 180 mg/dl) 30% und die Zeit im hypoglykämischen Bereich (BZ < 70 mg/dl) 5%. Dies gilt sowohl für Typ-1- als auch für Typ-2-Diabetiker. Bei älteren bzw. Hochrisikopopulationen für eine schwere Hypoglykämie wird eine TiR von nur $> 50\%$ propagiert, bei Schwangeren mit einem Gestationsdiabetes aber von $> 90\%$.

Für die Therapieanpassungen bieten die neuen Glukoseparameter gewisse Vorteile; denn sie beziehen sich auf kürzere Zeitabstände von ca. zwei Wochen und sind für das Diabetes-Team sowie die Patienten besser verständlich und direkt abzuleiten. Somit können realistische und verständliche Ziele besser definiert werden.

Symposium „Zeit im Zielbereich – Klinisch relevant oder nur ein neuer Parameter für CGM-Enthusiasten?“, im Rahmen der DDG-Herbsttagung, November 2019, Leipzig, Veranstalter: Dexcom, Bericht: Dr. Peter Stiefelhagen

Systolische Herzinsuffizienz

Weitere Therapie in Sicht

In die Therapie der Herzinsuffizienz kommt Bewegung. Mit Vericiguat, dem oralen Stimulator der löslichen Guanylatcyclase, hat ein weiteres neues Medikament einen positiven Effekt auf die Prognose von Patienten mit Herzinsuffizienz und reduzierter Auswurfraction gezeigt.

Die lösliche Guanylatcyclase (sGC) und Stickstoffmonoxid (NO) spielen in der Pathophysiologie der Herzschwäche eine wichtige Rolle, erläuterte Prof. Frank Edelmann, Berlin. Bei Herzschwäche mangelt es an NO, sGC wird entsprechend nicht ausreichend stimuliert, Dysfunktion von Herz und Blutgefäßen sind die Folge. In der Studie SOCRATES-REDUCED konnte Vericiguat in einer Dosierung von 10 mg/d positive Wirkungen auf das NT-pro-BNP bei Patienten mit einer LVEF $< 45\%$ erzielen.

Schon vor Jahren legten die Entwicklerfirmen Bayer und MSD die Phase-III-Studie VICTORIA auf, die bei gut 5.000 Patienten mit sich verschlechternder chronischer Herzinsuffizienz (LVEF $< 45\%$, kürzliche Dekompensation) den Effekt von Vericiguat versus Placebo zusätzlich zur Standardtherapie untersuchte.

Noch während der DGK-Herztage äußerte Edelmann, dass die Ergebnisse vielversprechend sein könnten. Inzwischen gab Bayer bekannt, dass die Studie ihren primären Endpunkt erreichte und somit das Risiko für kardiovaskulären Tod oder Krankenhauseinweisung aufgrund von Herzschwäche signifikant reduzierte. Details werden bei einem künftigen Herzkongress präsentiert.

Symposium „Herzinsuffizienz – Quo Vadis?“, im Rahmen der DGK-Herztage, Oktober 2019, Berlin, Veranstalter: Bayer Vital, Bericht: Dr. Dirk Einecke

Opioidinduzierte Obstipation

Breiter Konsens quer durch alle Leitlinien

Hat die gängige Therapie opioidinduzierter Obstipation nicht den gewünschten Erfolg, ist ein peripher wirksamer μ -Antagonist (PAMORA) angezeigt.

„Sowohl nationale als auch internationale Leitlinien stimmen weitgehend in ihren Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung opioidinduzierter Obstipation überein“, konstatiert PD Dr. Stefan Wirz, Bad Honnef. Zur medikamentösen Therapie werden in erster Linie osmotische oder propulsive Laxanzien empfohlen. Diese können auch miteinander kombiniert werden. Sollte das nicht den gewünschten Erfolg erzielen, dann kommen PAMORA wie Naloxegol, Methylnaltrexon oder Naldemedin infrage.

Naldemedin (Rizmoic®) ist nach den Worten von PD Dr. Eberhardt A. Lux, Lünen-Werne, ein Naltrexonderivat, das in randomisierten kontrollierten Studien zur Behandlung opioidinduzierter Obstipation Überlegenheit gegenüber Placebo gezeigt hat. Wie Lux ausführte, kann das Mittel mit zusätzlichen Abführmitteln kombiniert werden. Die Einnahme von Naldemedin erfolgt einmal täglich etwa zur selben Zeit und ist unabhängig von den Mahlzeiten möglich. Die EU-Zulassung für das Arzneimittel wurde bereits erteilt, die Markteinführung wird in Kürze erwartet.

Symposium „Let's talk about OIC – Was gibt's Neues?“ im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses, Oktober 2019, Mannheim, Veranstalter: Hexal, Bericht: Dr. Thomas Heim