Diabetes mellitus

Frühe Kombinationstherapie zahlt sich aus

— Bei Typ-2-Diabetikern sollten Blutzucker und LDL-Cholesterin (LDL-C) früh und ggf. durch eine intensivierte Therapie gesenkt werden, wenn eine Monotherapie nicht ans Ziel geführt hat. Schließlich korreliert die Mortalität dieser Risikopatienten mit ihrer kardiovaskulären Mul-

timorbidität, betonte Prof. Dirk Müller-Wieland, Hamburg. Daher gelte es, alle Risikofaktoren zeitnah gut einzustellen. Hyperglykämie und Hyperlipidämie sollten dabei gleichermaßen im Blick behalten werden, ergänzte Prof. Dr. Christian Schneider, Köln. Dann könnten metabolisch vermittelte Schäden, zumal bei längerer Dauer der Stoffwechselstörungen, vermieden werden.

Weniger kardiovaskuläre Ereignisse

Diabetiker profitieren im Hinblick auf ihr kardiovaskuläres Risiko ganz besonders von einer effektiven LDL-C-Senkung. Das ergab die IMPROVE-IT-Studie, in der Patienten mit akutem Koronarsyndrom entweder 40 mg/d Simvastatin oder eine Kombination aus Ezetimib 10 mg und Simvastatin 40 mg (Inegy®) erhielten. Nach im Mittel sieben Jahren betrug die relative Risikoreduktion für den primären Endpunkt (kardiovaskulärer Tod,

nicht-tödlicher Myokardinfarkt, Hospitalisierungen wegen instabiler Angina pectoris, koronare Revaskularisierungen und nicht-tödlicher Schlaganfall) für alle Patienten 6,4%, für Diabetiker dagegen 24,0% [Cannon C et al. N Engl J Med. 2015;372:2387–97].

In einer aktuellen Analyse der IMPROVE-IT-Daten zeigte sich nun, dass nicht nur das erste kardiovaskuläre Ereignis durch die intensivierte Lipidtherapie effektiver verhindert wird, sondern auch Folgeereignisse deutlich weniger häufig sind. Insgesamt konnten fast doppelt so viele kardiovaskuläre Ereignisse vermieden werden wie bei der Betrachtung nur des ersten Ereignisses [Murphy SA et al. JACC. 2016;67:353–61].

Dr. Wiebke Kathmann

■ Symposium „Mikro- und makrovaskuläre Folgeschäden – schicksalsbestimmend für Ihre Patienten mit Typ-2-Diabetes?“, 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin; Mannheim, April 2016 (Veranstalter: MSD)

Eine intensivierte Lipidtherapie kann die Häufigkeit kardiovaskuläre Ereignisse deutlich senken.

© Lisa F. Young / fotolia.com

Gastroösophageale Refluxerkrankung

Alginat verbessert Symptomkontrolle

— Wenn bei Patienten mit einer gastroösophagealen Refluxerkrankung (GERD) mit Mukosaschädigung, Sodbrennen, Regurgitation und z. T. auch Schlafstörungen mit Protonenpumpenhemmern (PPI) nicht kontrolliert werden können, empfahl Prof. Joachim Labenz, Siegen, abzuklären, ob die Diagnose GERD richtig sei und die Medikamente korrekt eingenommen würden. Neben Empfehlungen u. a. zur Gewichtsreduktion kann die Dosis der PPI erhöht oder ein Wechsel zu einem anderen PPI erwogen werden. Und schließlich komme eine Add-on-Therapie mit Alginaten in Betracht, so Labenz.

Ein Grund für unzureichende Effekte der PPI sei die so genannte „acid pocket“. Postprandial bilde sich auf dem Speisebrei nahe dem gastroösophagealen Übergang eine Säureschicht. Im Bereich dieser

„sauren Zone“ wird das Alginat Gaviscon® Dual aktiv: Nach den Mahlzeiten eingenommen, nimmt es nach Kontakt mit der Magensäure eine gelartige Struktur an, die mechanisch einen Reflux in den Ösophagus verhindert. Außerdem werden die Magensäure neutralisiert und die Gallensäureaktivierung vermindert, wie Prof. Hubertus Mönnikes, Berlin, berichtete. Sowohl bei Patienten mit GERD als auch solchen mit Reflux ohne endoskopisch nachweisbare Erosionen der Mukosa (NERD) habe das Alginat in Kombination mit PPI die Ansprechraten deutlich erhöht, sei aber auch als Monotherapie effektiv und sehr gut verträglich. ■

Nicola Siegmund-Schultze

■ Veranstaltung „Mind the Gap! Lücke in der Reflux-Therapie schließen – Lebensqualität steigern“, 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin; Mannheim, April 2016 (Veranstalter: Reckitt Benckiser)

Kurz notiert

Sichere Insulininjektion in edlem Design →

Seit April 2016 stellt Berlin-Chemie die neue Injektionshilfe, den BerliPen® areo 3, für Menschen mit Diabetes zur Verfügung. Das Nachfolgemodell des BerliPen® areo 2 verbindet verbesserte Funktionalität und Ästhetik miteinander. Durch die innovative Leichtlaufmechanik wird die Insulininjektion leichtgängiger. Sie resultiert aus der geringeren Gewindeüberdeckung des zweigeteilten Innenrohrs, den optimierten Gewindeoberflächen des Skalenrohrs und der sensitiven Edelstahl-Feder. Die hör- und fühlbare Dosiseinstellung sowie die optimierte Dosisanzeige sorgen für ein besseres Sicherheitsgefühl und eine bessere Lesbarkeit. Neu ist auch das BerliPen®-areo-3-Etui. Es bietet Platz für zwei Insulin-Pens und weiteres Zubehör, z.B. die BerliFine® micro-Kanülen mit PentaPoint™-Technologie für eine sanftere Insulininjektion. Der BerliPen® areo 3 ist in fünf Metallicfarben erhältlich und wurde in Deutschland entwickelt, gestaltet und hergestellt.

Red.

■ Nach Informationen von Berlin-Chemie