

Diabetes mellitus

BOT – ideal bei übergewichtigen Zuckerkranken

— Bei übergewichtigen Patienten mit Typ-2-Diabetes sei, so Dr. Matthias Riedl, Hamburg, eine Ernährungsumstellung anzuraten, bei der der Kohlenhydratanteil durch Eiweiß ersetzt wird. Vorteile seien u. a. der höhere Sättigungseffekt durch die Proteine und der Schutz vor Muskelabbau. „Die geringere Blutzuckerauslenkung nach dem Essen

ist für Diabetiker ein weiterer wichtiger Vorteil“, so Riedl. Als orale Antidiabetika sollten gewichtsneutrale beziehungsweise -senkende Substanzen wie Metformin, GLP-1-Mimetika, Gliptine oder SGLT-2-Inhibitoren eingesetzt werden.

Reichen diese allein nicht mehr aus, sei die basal unterstützte orale Therapie (BOT) „derzeit die idealste Methode für übergewichtige Patienten“, so Riedl. Basalinsulin kombiniert mit einem GLP-1-Mimetikum führt im Vergleich zur ausschließlichen Insulintherapie zu Gewichtsabnahme und weniger Hypoglykämien.

Bei Verwendung von Insulinanaloga wie Insulin glargus (Lantus®) oder seinem Biosimilar Abasaglar® „hält sich die Gewichtszunahme in Grenzen“, konstatierte Riedl. Eine Studie zeigte für beide Insulinanaloga Gewichtszunahmen über einen Zeitraum von 24 Wochen von 2,0 kg (Lantus®) und 1,8 kg (Abasag-

lar®) [Rosenstock J et al. Diabetes Obes Metab. 2015;17:734–41]. Die Effektivität hinsichtlich der HbA_{1c}-Senkung war vergleichbar hoch. ■

Michael Koczorek

▪ Workshop „Paradigmenwechsel beim Insulinstart: Ernährungsmanagement bremst Gewichtszunahme“, 51. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft; Berlin, Mai 2016; (Veranstalter: Lilly und Boehringer Ingelheim)



Bei adipösen Diabetikern hat eine BOT deutliche Vorteile.

Frühe Stabilisierung der chronischen Herzinsuffizienz

Langzeitnutzen belegt

— In der neuen ESC-Leitlinie wird für Patienten mit chronischer systolischer Herzinsuffizienz, die trotz einer Kombination aus ACE-Hemmer bzw. einem ARNI mit einem Betablocker oder MR-Antagonist eine LVEF < 35% und eine HF ≥ 70/min. aufweisen, nach wie vor Ivabradin (Procoralan®) empfohlen, betonte Prof. Carsten Tschöpe, Berlin.

Nach Tschöpes Worten gibt es hierbei – so auch die klare Vorgabe seitens der ESC – keine Zeit zu verlieren, da jede Hospitalisierung dazu führt, dass das Risiko für erneute Krankenhausaufnahmen und die Sterblichkeit steigen. Aktuelle Daten aus der ETHIC-AHF-Studie belegen, dass die Kombination eines Betablockers mit Ivabradin bereits 24 Stunden nach der Einweisung ins Kran-

kenhaus wegen akuter Herzinsuffizienz bei stabilisierten Patienten sicher ist. Bei 71 Patienten gelang gegenüber einer Betablocker-Monotherapie durch die frühe Kombination mit Ivabradin ein signifikant stärkerer Anstieg der LVEF auf 44,8 vs. 38,1 +% (p = 0,039) und eine stärkere Reduktion des BNP-Werts auf 259 vs. 554 pg/ml (p = 0,02) nach vier Monaten.

Dies unterstreicht auch eine Post-hoc-Analyse der SHiFT-Studie. In Kombination mit einem Betablocker wurde eine signifikante Reduktion der Rehospitalisierungen um 30, 25 und 21% (p < 0,05) verzeichnet. ■

Dr. Michael Lohmann

▪ Symposium „Zeitgerechte Therapiestrategien bei Hypertonie, KHK und Herzinsuffizienz“, DGK-Herztag; Berlin, Oktober 2016 (Veranstalter: Servier)

Seit 10 Jahren erstes neues Virostatikum gegen Hepatitis B

Die Europäische Kommission hat die Zulassung für Vemlidy® (Tenofoviralfenamid, TAF) 25 mg als einmal täglich einzunehmende Tablette zur Behandlung der chronischen Hepatitis-B-Virus-Infektion bei Erwachsenen und Jugendlichen (≥ 12 Jahren, Körpergewicht ≥ 35 kg) erteilt. TAF ist ein Prodrug von Tenofovir und zeigt im Vergleich zu Tenofoviridisoproxilfumarat bei einer um den Faktor 10 geringeren Dosis eine ähnlich hohe Effektivität. TAF ist im Plasma stabiler, wodurch Tenofovir effizienter zu den Hepatozyten gebracht wird. Dadurch verbleibt auch weniger Tenofovir im Blut, weswegen TAF in Studien bessere Daten zur Sicherheit für Nieren und Knochen hatte als TDF. Vemlidy® wird ab dem 1. April 2017 in Deutschland verfügbar sein. ■

Red.

▪ Nach Informationen von Gilead

Erratum zu „Verkehrstüchtigkeit und Muskelrelaxanzien“

In MMW 3/2017 vom 23. Februar 2017 ist auf den Seite 72 bis 73 die Sonderpublikation Pharmawissen aktuell „Muskelrelaxanzien bei Rückenschmerzen“ platziert. Auf S. 73, 3. Spalte, unten rechts steht die Zwischenüberschrift „Keine Einschränkung der Verkehrstüchtigkeit“.

Diesbezüglich möchte die Recordati Pharma GmbH berichtigend klarstellen, dass Methocarbamol gemäß aktueller Fachinformation [Version 4.7] aufgrund möglicher Nebenwirkungen einen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit haben kann.