

Zeit im Zielbereich statt HbA_{1c}

Paradigmenwechsel in der Diabetestherapie?

— Bisher gilt der HbA_{1c}-Wert als Goldstandard für die Therapiekontrolle bei der Diabetestherapie. „Doch es besteht durchaus Bedarf an neuen Parametern, die die Qualität der Stoffwechseleinstellung noch zuverlässiger beurteilen und zugleich die Möglichkeit einer raschen Orientierung im Alltag bieten“, so Dr. Ralph Ziegler, Münster.

Neue Parameter durch CGM

Die Einführung der kontinuierlichen Glukosemessung (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 idealerweise die glykämische Variabilität ≤ 36% betragen. Die TiR sollte bei 70%, die Zeit im hyperglykämischen Be-

reich (BZ > 180 mg/dl) bei 30% und die Zeit im hypoglykämischen Bereich (BZ < 70 mg/dl) bei 5% liegen. Dies gilt sowohl für Typ-1- als auch für Typ-2-Diabetiker. Bei älteren bzw. Risikopopulationen für eine schwere Hypoglykämie wird eine TiR von nur > 50% propagiert, bei Schwangeren mit einem Gestationsdiabetes aber von > 90%. Doch wie korreliert die TiR mit dem herkömmlichen HbA_{1c}-Wert? Eine Veränderung von 10% bei der TiR in einem Bereich zwischen 50% und 60% korreliert mit einer Veränderung beim HbA_{1c} um 0,78%.

Welche Vorteile?

Für die Therapieanpassungen bieten die neuen Glukoseparameter gewisse Vorteile, denn die Parameter beziehen sich auf kürzere Zeitabstände von ca. 2 Wochen und



© janun011 / stock.adobe.com

Hat er bald ausgedient?
sind für das Diabetes-Team und die Patienten besser verständlich und direkt abzuleiten. Somit können realistische und verständliche Ziele besser definiert werden. „Die Parameter sind besser zu beeinflussen und auch im Unterschied zum HbA_{1c}-Wert selbst zu überprüfen“, so Ziegler. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Satellitensymposium „Zeit im Zielbereich – Klinisch relevant oder nur ein neuer Parameter für CGM-Enthusiasten?“, 13. Diabetes Herbsttagung der DDG; Leipzig, November 2019 (Veranstalter: Dexcom)

Orale Antikoagulation mit Rivaroxaban

Hochrisikopatienten profitieren besonders

— Etwa jeder dritte VHF-Patient hat auch eine chronische Niereninsuffizienz (CKD). Bei diesen Patienten seien sowohl das Schlaganfall- als auch das Blutungsrisiko besonders deutlich erhöht, berichtete Prof. Hendrik Bonnemeier, Kiel. Faktor-Xa-Hemmer wie Rivaroxaban (Xarelto®) sind auch bei kardioresalen Patienten mit VHF sicherer als Vitamin-K-Antagonisten (VKA). Dies zeigt eine Subgruppenanalyse der ROCKET-AF-Studie bei Patienten mit Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance 30–49 ml/min) [Fox KAA et al. Eur Heart J. 2011;32:2387–94].

Die reduzierte Dosis von Rivaroxaban 1 × 15 mg/d war in der Vorbeugung von Schlaganfällen und systemischen Embolien tendenziell wirksamer als Warfarin

– bei einer um 61% verringerten Rate tödlicher Blutungen. Einblutungen in ein kritisches Organ waren unter Rivaroxaban um 45% seltener als unter Warfarin. Auch bei Studienteilnehmern mit nachlassender Nierenfunktion (Abnahme der Kreatininclearance > 20% gegenüber dem ersten Messwert unter Therapie) führte Rivaroxaban zu einer Reduktion im primären Wirksamkeitsendpunkt (1,54 vs. 3,25 Ereignisse pro 100 Patientenjahre) [Fordyce CB et al. Circulation. 2016;134:37–47]. Intrakranielle Blutungen waren tendenziell seltener. ■

Roland Fath

▪ Symposium „Antikoagulation und vaskuläre Protektion in der Kardiologie“, DGK Herztag; Mannheim, Oktober 2019 (Veranstalter: Bayer Vital)

Japanische Pflanzenkraft für den Magen

Etwa 30% der Deutschen klagen mindestens einmal im Monat über Magen-Darm-Beschwerden, und etwa die Hälfte lässt sich von ihrem Arzt behandeln. Die Ursachen reichen von Stress bis hin zu fetthaltiger oder scharfer Nahrung. Zu den Symptomen zählen Völlegefühl, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen oder Blähungen. Yamato® Gast kann diese Symptome umfassend und effektiv lindern. Das pflanzliche Arzneimittel hat seinen Ursprung in der Kampo-Medizin, die bereits seit dem 16. Jahrhundert in Japan äußerst angesehen und voll in die dort dominierende westlich geprägte Schulmedizin integriert ist. Das Phytotherapeutikum enthält Ginsengwurzelstock, Atractylode-japonica-Wurzelstock, Poria-Fruchtkörper, Pinellia-Rhizom, Citrus-Unshiu-Fruchtschale, Jujube-Früchte, Süßholzwurzel und den Wurzelstock des Ingwers. ■

Red.

▪ Nach Informationen von Pohl Boskamp