

Blutzuckersenkung ist nicht alles

Typ-2-Diabetes

Bei Typ-2-Diabetes erfordern die kardiovaskulären Komplikationen der Erkrankung einen erweiterten Blick auf das viszerale Fettgewebe, das für die Insulinresistenz, aber auch für systemische Inflammation und Atherogenese verantwortlich ist. Die Hoffnung, allein mit Metformin die Gesamt- und insbesondere die kardiovaskuläre Mortalität bei Diabetikern positiv beeinflussen zu können, wurde inzwischen deutlich gedämpft, so Prof. Thomas Forst, Mainz. Für GLP-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA) wie Dulaglutid ist mittlerweile ein kardiovaskulärer Zusatznutzen belegt. Die Inkretin-basierte Therapie mit GLP-1-RA oder DPP-4-Hemmern verbessert

darüber hinaus die glukoseabhängige Insulinfreisetzung aus den Betazellen und bremst zugleich in den Alphazellen die Hypersekretion von Glukagon. Wenn eine orale Diabetestherapie versagt hat, sollte wenn möglich injizierbaren GLP-1-RA wie Dulaglutid (Trulicity®) der Vorzug vor Insulin gegeben werden, so Forst weiter. Dafür sprechen die Senkung der Mortalität, die niedrigeren HbA_{1c}-Werte ohne Erfordernis einer Dosistitration, die signifikant niedrigere Hypoglykämierate sowie eine Senkung des Körpergewichts.

Dr. Andreas Häckel

Quelle: Webinar „Therapie des Typ-2-Diabetes – Alleinige Blutzuckersenkung ist unzureichend“; 29. April 2020 (Veranstalter Lilly)

Kurz notiert

70 Jahre Erfahrung mit Grippeimpfstoff

Der erste Influvac®-Grippeimpfstoff wurde 1950 hergestellt. Nach anfänglich monovalenten Impfstoffen wurden schon bald trivalente Subunit-Grippeimpfstoffe entwickelt, die 2018 durch Influvac Tetra®, einen tetravalenten Subunit-Grippeimpfstoff, abgelöst wurden. Auch im Jahr 2020 wird Mylan den tetravalenten Impfstoff bereitstellen, um Menschen vor der Grippe zu schützen – in Übereinstimmung mit der von der WHO Ende Februar 2020 vorgeschlagenen Zusammensetzung.

Die Grippeimpfung wird gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut für über 60-Jährige, Schwangere, Patienten ab einem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (z. B. chronische Krankheiten oder Immundefizienz), Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen sowie medizinisches Personal und Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr empfohlen. *Red.*

Quelle: Nach Informationen von Mylan

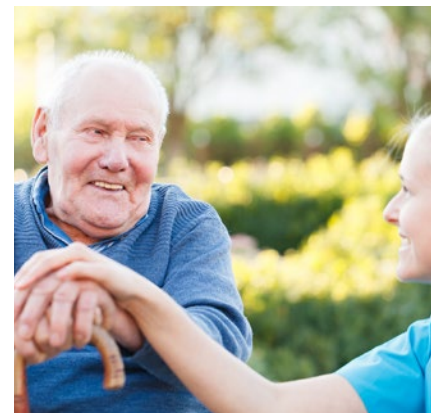
Kaliumbinder optimiert Therapie

Herzinsuffizienz

Setzt man Inhibitoren des Renin-Angiotension-Aldosteron-Systems (RAAS) bei Patienten mit Herzinsuffizienz ein, so wird zwar die Sterberate gesenkt, allerdings steigt der Kaliumspiegel. Durch den Einsatz eines verträglichen Kaliumbinders kann dem entgegengewirkt werden.

„Die Kalium-Kontrolle bei Patienten mit kardio-renalem Syndrom ist ein Alltagsproblem“, erinnerte Prof. Vincent Brandenburg, Würselen. Denn RAAS-Inhibitoren führten immer zu erhöhten Kaliumspiegeln im Serum, so der Internist und Nephrologe. RAAS-Hemmer seien jedoch essenziell für Patienten mit Herz- oder Niereninsuffizienz. Bisher sei der ärztliche Reflex bei einer Hyperkaliämie

von Patienten unter RAAS-Hemmer-Therapie gewesen, deren Dosis zu reduzieren oder die Substanz abzusetzen. „Das führt dazu, dass sich das Mortalitätsrisiko dieser Patienten verdoppelt“, mahnte Brandenburg. Denn die optimale Dosis der RAAS-Hemmer sei entscheidend für deren Therapie-Erfolg. Ein Ausweg aus diesem therapeutischen Dilemma seien Kaliumbinder. Mit Patiromer (Veltassa®) sei eine langfristige Kalium-Kontrolle möglich – und damit auch die Optimierung der RAAS-Therapie. Patiromer bindet mit hoher Kapazität Kaliumionen im Austausch gegen Kalziumionen, und das primär im Dickdarm. Das gebundene Kalium werde dann mit dem Stuhl ausgeschieden. Bin-



Seine Herzinsuffizienz ist optimal therapiert.

nen einer Woche sinke das Kalium im Serum um 1 mmol/l.

Dr. Michael Hubert

Quelle: Webkonferenz „Langfristige K⁺-Kontrolle UND adäquate RAAS-Inhibitor-Therapie – Patiromer als möglicher Weg aus dem therapeutischen Dilemma in der Praxis“; 6. Mai 2020 (Veranstalter: Vifor)