

Oft unerkannt und untertherapiert

Exokrine Pankreasinsuffizienz

Die exokrine Pankreasinsuffizienz (EPI) wird unterschätzt, unterdiagnostiziert und untertherapiert. Bei vielen Erkrankungen ist sie ins Kalkül zu ziehen. Nicht nur bei einer chronischen Pankreatitis, sondern auch bei der Nachbetreuung einer akuten Pankreatitis (AP) sollte nach den Worten von Prof. Peter Layer, Ärztlicher Direktor am Israelitischen Krankenhaus Hamburg, an das Vorliegen einer EPI gedacht werden. Er begründete seine Aussage mit den Daten einer Metaanalyse mit ca. 1.500 Patienten nach AP. Bei etwa 20% der Patienten wurde eine milde bis moderate und bei etwas mehr als 30% eine schwere EPI diagnostiziert [1]. Besonders hoch ist die Rate mit 30–40%, wenn eine Nekrosectomie durchgeführt

wurde. Auch bei einem Pankreaskarzinom oder einem Z.n. Pankreas- oder Magenresektion ist das Risiko einer EPI erhöht. Sogar hinter einem augenscheinlichen Reizdarmsyndrom (RDS) kann, laut Layer, eine EPI stecken. Hier sei die Differenzierung nicht immer einfach, doch könne sie sich lohnen. So lag etwa bei einem kleinen Teil von Patienten mit Diarrhö-dominantem RDS eine unerkannte EPI vor. Diese konnte, nachdem sie diagnostiziert worden war, mit einer Enzymsubstitution erfolgreich behandelt werden [2].

EPI auch eine häufige Folge von Diabetes mellitus

Darüber hinaus sollte auch im Zusammenhang mit Zöliakie, mit chronisch

entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und mit einem Diabetes mellitus an eine EPI gedacht werden. Sie gilt allerdings eher als eine Folge und nicht als Ursache eines Diabetes mellitus. Aufschluss über das Vorliegen einer EPI bei Patienten mit Diabetes mellitus gibt die Bestimmung der fäkalen Elastase. Erhöht sich der Verdacht, ist eine konsequente Substitutionstherapie (z. B. Pankreatan® oder Pankreatin 40.000 Nordmark®) erforderlich, auch um eine Mangelernährung zu verhindern.

Dr. med. Beate Fessler

Quelle: [1] Hollemans RA et al. *Pancreatology*. 2018;18:253–62; [2] Leeds JS et al. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2010;8:433–38; Online-Symposium „Rund ums Pankreas – Nordmark Partner's Satellite“, 1. Dezember 2020 (Veranstalter: Nordmark)

GLP-1-Agonisten statt Insulin?

Vorteile bei HbA_{1c}, Gewicht, kardiovaskulärem Risiko

GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA) reduzieren den Blutzucker, das Körpergewicht sowie das kardiovaskuläre Risiko und stellen deshalb eine Alternative dar, wenn es um die Frage geht, eine Insulintherapie zu beginnen oder die Insulindosis zu erhöhen. Sie stimulieren Glukoseabhängig die Insulinfreisetzung und hemmen die Glukagon-Ausscheidung, wodurch sie mit einem gegenüber Insulin geringeren Hypoglykämie-Risiko behaftet sind, berichtete Prof. Thomas Haak vom Diabetes Zentrum Mergentheim. Untersuchungen zufolge geht eine 52-wöchige Behandlung mit Dulaglutid (Trulicity®) im Vergleich zu einer Therapie mit Insulin glargin mit einer vergleichbaren Senkung des Nüchternblutzuckers einher, aber die Wirkung auf den HbA_{1c}-Wert ist signifikant stärker,

so der Diabetologe. Gleichzeitig trage der GLP-1-RA zur Gewichtsreduktion bei, während Insulinpatienten an Gewicht zunehmen. Zudem können GLP-1-RA das kardiovaskuläre Risiko des Diabetikers senken, was für eine Insulintherapie noch nicht gezeigt worden ist. In der REWIND-Studie [1] z. B., in der 9.901 Diabetiker mit kardiovaskulären Risiken oder Erkrankungen median 5,4 Jahre lang mit Dulaglutid oder Placebo behandelt wurden, erlitten weniger Patienten der Verumgruppe einen kardiovaskulär bedingten Tod, Infarkt oder Schlaganfall (12,0% vs. 13,4%, $p = 0,026$).

Neue Wirkstärken verfügbar

Seit kurzem ist das einmal wöchentlich zu injizierende Dulaglutid in den neuen



Wirkstärken 3,0 mg und 4,5 mg verfügbar. In einer 36-wöchigen Studie senkten die höheren Dosierungen den HbA_{1c}-Wert signifikant stärker als die 1,5-mg-Dosis (HbA_{1c}: -1,53% bei 1,5 mg, -1,71% bei 3,0 mg, -1,87% bei 4,5 mg), und dies unabhängig vom HbA_{1c}-Ausgangswert sowie nachhaltig über 52 Wochen. Auch die Gewichtsreduktion war bei höheren Dosen ausgeprägter.

Jan Groh

Quelle: [1] Gerstein HC et al. *Lancet*. 2019;394:121–30; Symposium „Patient oder Partner – Leitlinien in die Praxis übersetzt. Klinik und Praxis im Dialog“, Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft, 7. November 2020 (Veranstalter: Lilly); Veranstaltung „Breaking News: Neue Trulicity®-Daten“, 30. November 2020 (Veranstalter: Lilly)