

Neue Therapieoption in Aussicht

Diabetisches Makulaödem

Viele Menschen mit Diabetes befürchten einen Verlust ihres Sehvermögens infolge einer diabetischen Retinopathie oder eines diabetischen Makulaödems (DMÖ). Paradoxe Weise werden Vorsorgetermine oft nicht wahrgenommen, so Prof. Stephan Jacob, niedergelassener Internist und Endokrinologe in Villingen-Schwenningen. „Vielen Diabetikerinnen und Diabetikern ist zudem nicht bewusst, dass diabetische Folgeerkrankungen des Auges am Anfang symptomlos verlaufen“, so Jacob. Er sieht in der engen Kooperation zwischen Diabetologen, Hausärzten und Augenärzten die Möglichkeit, den Patienten zu einem besseren Verständnis zu verhelfen und Erkrankung frühzeitig zu diagnostizieren.

Nach der Diagnose steht den Patienten jedoch eine langwierige Therapie bevor, so

Prof. Ricarda G. Schumann, Augenarztpraxis am Brienner Hof, München. Entlastet werden könnten die Patienten durch Brolucizumab, einen beim DMÖ zur Zulassung eingereichten Hemmer des vaskulären endothelialen Wachstumsfaktors. Dessen Wirksamkeit und Sicherheit wurden in den randomisierten Phase-III-Studien KITE und KESTREL bei Diabetespatienten mit einem DMÖ untersucht. Die 52-Wochen-Daten der KITE-Studie



zeigten, dass Brolucizumab 6 mg in Bezug auf die Visusverbesserungen Aflibercept 2 mg nicht unterlegen war [1]. Zunächst wurde Brolucizumab fünfmal alle 6 Wochen verabreicht, dann wurde auf ein 12-wöchiges Dosierungsintervall umgestiegen, welches > 50% der Patienten beibehielten. In Woche 32 und 52 wiesen Patienten im Brolucizumab-Arm weniger intraretinale, subretinale und/oder unterhalb des retinalen Pigmentepithels gelegene Flüssigkeiten auf als Patienten des Aflibercept-Arms. Brolucizumab (Beovu®) wurde im Februar 2020 in Europa zur Behandlung der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration (nAMD) bereits zugelassen. Dr. med. Matthias Herrmann

Quellen: [1] Brown DM et al. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2021;62:1045; Fachpresseveranstaltung „Die Patient*innen im Blick – bestehende Herausforderungen und Flüssigkeitsreduktion beim DMÖ“, 9. Dezember 2021 (Veranstalter: Novartis)

Technik in der Insulintherapie

Glukosemessung in Echtzeit

Eine zeitgemäße Versorgung von Menschen mit einem insulinpflichtigen Diabetes setzt auf die kontinuierliche Gewebe-Glukosemessung in Echtzeit (rtCGM) z. B. mit dem Dexcom-G6-CGM-System. Die Zukunft sieht der Diabetologe Dr. Dietrich Tews aus Gelnhausen in interoperablen Systemen, die aus einer Kombination eines rtCGM-Systems mit einer Insulinpumpe bestehen sowie eine Übertragung der Glukosewerte in Echtzeit aufs Smartphone ermöglichen. Dieses geschlossene System führt dem Körper abhängig von der gemessenen Glukose Insulin zu. Das mobile Datenmanagement via Smartphone unterstützt die Patienten minutlich die Wirkung ihrer Lebensweise (z. B. Sport) oder ihrer Ernährung auf die

Genauigkeit der Blutzucker-Einstellung zu begreifen, so Tews.

Eine aktuelle Studie mit 40 Diabetikern und Diabetikerinnen über sechs Monate zeigte, dass der Einsatz von rtCGM-Systemen nicht nur zu einer besseren Einstellung der Glukosewerte führte, sondern auch zu einem gesünderen Lebensstil beitrug [1]. 75% der rtCGM-Nutzer gaben an, dass sie sich vermehrt körperlich betätigt hätten, als sie einen Anstieg ihres Blutzuckerspiegels bemerkten. 87% sagten zudem, dass sie ihre Lebensmittel bewusster auswählten.

Dr. rer. nat. Till U. Keil

Quellen: [1] Erhardt N et al. Clin Diabetes. 2020;38:128–31; Symposium „Ein modernes Diabetesmanagement beginnt mit rtCGM“, im Rahmen der DDG-Herbsttagung, 6. November 2021, Wiesbaden (Veranstalter: Dexcom)

Kurz notiert

Führt die Legalisierung von Cannabis zur Banalisierung des medizinischen Einsatzes?

Die bevorstehende Legalisierung von Cannabis sorgt für Bedenken bei Herstellern und Verordnern von medizinischem Cannabis. Sie befürchten, dass der ohnehin schwere Stand der Cannabistherapie noch stärker gefährdet und der Kostendruck steigen wird. Zu den häufigsten Einsatzgebieten von medizinischem Cannabis zählen Spastik bei multipler Sklerose und Nebenwirkungen der Chemotherapie wie Übelkeit und Erbrechen. Der typische Cannabispatient ist älter und schwer krank, betonte Dr. Rolf Eichinger, Allgemeinmediziner mit schmerztherapeutischem Schwerpunkt in Hilpoltstein. Für viele sei Cannabis das einzige Mittel mit guter Wirkungs-, Nebenwirkungs-Relation. Die Patienten haben einen hohen Leidensdruck, ein Missbrauch ist aber nicht zu befürchten, so Eichinger. Als möglichen Vorteil der Legalisierung sieht er die Entkriminalisierung der Patienten. Roland Fath

Quelle: Pressekonferenz „Patient*innen brauchen Cannabis – Cannabis braucht die Medizin“, 16. Dezember 2021 (Veranstalter: Adjupharm)