

Neue Diabetes-Leitlinie: Fokus auf kardio-renale Risiken

Umdenken erforderlich

In der Diabetestherapie steht heute die Organprotektion im Mittelpunkt. Speziell bei Patientinnen und Patienten mit kardio-renalen Erkrankungen oder Risiken sollen GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA) oder SGLT-2-Inhibitoren der erste Partner von Metformin sein. So formuliert es die neue Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) zur Therapie des Diabetes Typ 2, die einen breiten Konsens verschiedener Fachgesellschaften abbildet, berichtete Prof. Sebastian Meyhöfer, Medizinische Universitätsklinik I in Lübeck.

Für die Praxis bedeute dies, dass vor der Diabetestherapie die entsprechenden Risiken evaluiert werden müssen, betonte

der Diabetologe. Auch im weiteren Verlauf der progredienten Erkrankung muss regelmäßig nach kardiovaskulären Erkrankungen und einer Nierenaffektion (GFR, Albuminurie) gefahndet werden. Bei der Therapie können laut Meyhöfer die Leitlinien besser umgesetzt werden. Häufig werden kardio-renale Patienten noch mit Insulin sowie anderen Antidiabetika behandelt und dies, obwohl SGLT-2-Inhibitoren und GLP-1-RA in Endpunktstudien einen deutlichen risikoreduzierenden Effekt bezüglich renalen und kardiovaskulären Endpunkten gezeigt haben. Dieser Effekt ging über eine reine Blutzuckersenkung hinaus. Erstere sind zudem besonders wirksam bei einer



Herzinsuffizienz, letztere tragen zu einer deutlichen Gewichtsreduktion bei. Unter den GLP-1-RA hat es Verbesserungen gegeben. Das einmal wöchentlich zu applizierende Semaglutid (Ozempic®) zeichnet sich innerhalb der Gruppe durch einen besonders starken blutzucker- und gewichtssenkenden Effekt aus, sagte Meyhöfer. Für Menschen mit Typ-2-Diabetes, Übergewicht und kardio-renalen Erkrankungen bzw. Risikofaktoren sei es eine gute Therapieoption.

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Pressegespräch „Multifaktorielle Behandlung des Typ 2 Diabetes – heute und in der Zukunft“, 11. März 2022 (Veranstalter: Novo Nordisk)



Früher Einsatz von Biologika steigert Remissionschancen

Therapie des Morbus Crohn

Die heutigen Therapieziele bei Morbus Crohn (MC) sind nicht mehr allein die klinische Remission, sondern eine steroidfreie Remission, eine normale Lebensqualität sowie eine Reduktion von MC-bedingten Komplikationen. So steht es in der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen. Um dies zu erreichen, werden auch von der European Crohn's and Colitis Association Behandlungsalgorithmen diskutiert, die eine intensiviertere frühzeitige Therapie mit Biologika und Immunsuppressiva beinhalten. Bei einem steroidrefraktären Verlauf wird

die Behandlung mit Biologika bereits empfohlen.

Den frühen Einsatz des monoklonalen IgG1-Antikörpers Vedolizumab (Entyvio®) bei MC unterstützen u. a. Real-World-Daten des US-Victory-Konsortiums: Mittels eines Propensity-Score-Matchings wurden 1.266 Patienten verglichen, die mit Vedolizumab bzw. TNF- α -Inhibitoren behandelt wurden. Zwischen den Gruppen wurde zunächst kein Vorteil für Vedolizumab beobachtet. Bei der Stratifizierung der Teilnehmenden nach der Dauer ihrer Erkrankung (< 2, 2–5 und 5 Jahre) zeigte sich jedoch, dass jene von der

Therapie mit Vedolizumab profitierten, deren Erkrankung seit weniger als 2 Jahren bestand. Die Hazard Ratio (HR) betrug in dieser Subgruppe z. B. für das Erreichen einer steroidfreien klinischen Remission unter Vedolizumab vs. TNF- α -Inhibitoren 7,12 (95%-Konfidenzintervall [KI] 2,07–24,49). Bei klinischer Remission lag die HR für Vedolizumab vs. Anti-TNF- α bei 1,46 (95%-KI 0,73–2,91) und bei endoskopischer Remission bei 2,03 (95%-KI 0,91–4,53) [1].

Monika Walter

Quellen: [1] Bohm M et al. Aliment Pharmacol Ther. 2020;52:669–81; Satellitensymposium „Targeting the pathophysiology of Crohn's disease to optimize clinical outcomes“, im Rahmen des ECCO-Kongresses, 17. Februar 2022 (Veranstalter Takeda)