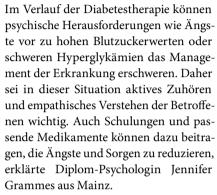
Angst vor Unterzuckerungen überwinden

Diabetes mellitus



Hilfreich in dieser Hinsicht könnte die Verordnung eines modernen Mahlzeiteninsulins wie des neuen Insulin lispro Lyumjev® sein. Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung von Insulin

lispro Humalog®. Aufgrund des schnelleren Wirkeintritts und der verkürzten Wirkdauer kann der Spritz-Ess-Abstand entfallen. Somit bietet das neue Präparat eine höhere Flexibilität bei den Mahlzeiten - bei gleichem bis geringerem Hypoglykämierisiko. In der doppelblinden, 26-wöchigen PRONTO-Studie, an der 673 Menschen mit Typ-2-Diabetes teilnahmen, waren die postprandialen Blutzuckerspitzen nach Einsatz des ultraschnell wirksamen Insulin lispro niedriger als bei Anwendung von Humalog*, sowohl nach 1 Stunde (Differenz -0,66 mmol/l) als auch nach 2 Stunden (-0,96 mmol/l). Innerhalb von 0,5-4 Stunden nach den Mahlzeiten



wurden signifikant niedrigere Blutzuckerspitzen dokumentiert [1].
Schwierig ist oft auch die Versorgung von Menschen, die bereits eine schwere Hypoglykämie erlebt haben. Neben Schulungen zu Prophylaxe und Notfallmaßnahmen sollten sie ein Glukagon-Präparat erhalten, z. B. ein nasales Glukagon (Baqsimi*), das als Alternative zu injizierbaren Präparaten infrage kommt. Es kann in der Regel auch von Ungeübten in einer Notfallsituation korrekt appliziert werden, erklärte PD Dr. Matthias Frank, Diabetologe an den SHG-Kliniken Völklingen.

Quellen: [1] Blevins T et al. Diab Care. 2020;43:2991—8; Industriesymposium "Kümmern wir uns genug um Menschen mit Diabetes? Eine geführte Diskussionsrunde", 55. Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Berlin, 27. Mai 2022 (Veranstalter: Lilly)

Seltene Ursache einer Herzinsuffizienz

Kardiale Amyloidose

Zur Differenzialdiagnose bei Herzinsuffizienz zählen auch seltene Ursachen wie beispielsweise eine Amyloidose. Diese ist gekennzeichnet durch eine Ablagerung abnormal gefalteter Amyloidfibrillen im extrazellulären Raum. Bis zu 13% der Menschen mit Herzinsuffizienz und erhaltener linksventrikulärer Auswurffraktion (HFpEF) bei gleichzeitiger linksventrikulärer Hypertrophie sind davon betroffen.

Kurzatmigkeit, Ödeme, Karpaltunnelsyndrom in der Vorgeschichte, relative Niedervoltage im EKG sowie erhöhte NTproBNP-Werte sind in der hausärztlichen Sprechstunde "Red flags", die bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz den Verdacht auf eine kardiale Amyloidose nahelegen.

Als Therapieoption bei Erwachsenen mit Kardiomyopathie und Wildtyp- oder hereditärer Transthyretin-Amyloidose steht Tafamidis (Vyndaqel*) zur Verfügung. Der Wirkstoff bindet an die Thyroxin-Bindestelle des Transthyretin-Tetramers, stabilisiert dieses und verhindert die Fibrillenbildung. Dr. Christine Willen

Quelle: Symposium "Luftnot und Leistungsknick — Klarer Fall beim älteren Patienten?", 128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Wiesbaden, 2. Mai 2022 (Veranstalter: Pfizer)

Kurz notiert

Erste Therapie bei AADC-Mangel zugelassen

Mit Eladocagene exuparvovec (Upstaza™) wurde die erste krankheitsmodifizierende Behandlung für Menschen mit einem Mangel an aromatischer L-Aminosäure-Decarboxylase (AADC) zugelassen. Diese Gentherapie wird direkt ins Gehirn infundiert. Durch Einbringen eines funktionierenden Dopa-Decarboxylase-Gens soll das AADC-Enzym exprimiert und die Dopaminproduktion wiederhergestellt werden. Zugelassen ist die Gentherapie ab einem Alter von 18 Monaten. Nach Angaben des Herstellers zeigten Kinder mit AADC-Mangel, die vorher keinerlei motorische Meilensteine erreicht hatten, 3 Monate nach der Behandlung mit Upstaza™ klinisch relevante motorische Fähigkeiten. Die Verbesserungen hätten sich bis zu 10 Jahre nach der Behandlung fortgesetzt. Darüber hinaus seien bei allen behandelten Patienten Verbesserungen der kognitiven Fähigkeiten beobachtet worden.

Quelle: Nach Informationen von PTC Therapeutics