

Inhalt

► **Schwerpunkt: Endokrinologische Tumoren**
Hypophysenadenome
 Was bei konservativem Vorgehen passiert..... Seite 2
Differenziertes Schilddrüsenkarzinom
 TNM-Klassifikation sagt Lebenszeitverlust am genauesten vorher..... Seite 3
Papilläres Schilddrüsenkarzinom
 Überleben mit und ohne RAI gleich Seite 4
Diagnose und Staging von NET
 Ga-68-DOTATATE-PET/CT ist In-111-Pentetreotid-Bildgebung überlegen..... Seite 5
MEN1-Mutation
 Familienangehörige werden oft zu spät diagnostiziert..... Seite 8
Hormoninaktive Hypophysenadenome
 Klinische Outcomes bei konservativem Management..... Seite 8
Papilläres Schilddrüsenkarzinom
 Verschiedene Prognosen: Studie etabliert Risikoreihenfolge Seite 8
Hyperkortisolismus bei Nebennierenadenomen
 Cortisolmessung reicht nicht aus..... Seite 9
Mitteldarm-NET
 Effekt von Octreotid LAR auf Überleben..... Seite 9

► **Adipositas**
Chirurgische Adipositas therapie
 Günstige Ergebnisse auch bei Jugendlichen..... Seite 4
Ernährung
 Diäten verändern Darmmikrobiom..... Seite 6

► **Gestationsdiabetes**
Neonatale Outcomes
 Mütterliches Gewicht und Gestationsdiabetes mit unterschiedlichen Effekten Seite 5
Gestationsdiabetes
 Stillen beugt späterem Diabetes vor..... Seite 9

► **Hormonstörungen**
Testosterontherapie
 Verbesserungen nur bei dauerhafter Gabe..... Seite 2
Niedrige Testosteronkonzentrationen
 Mit erhöhtem Schlaganfallrisiko assoziiert Seite 4
Adrenogenitales Syndrom
 Nicht nur auf 17OHP verlassen..... Seite 6

► **Osteoporose**
Osteoporose
 Erhöhte Prävalenz bei Patienten mit Leberzirrhose..... Seite 5

► **Schilddrüse**
Schilddrüsenfunktion in der Schwangerschaft
 Mütterliche Hormonwerte mit kindlicher Intelligenz assoziiert..... Seite 3
Schilddrüsenfunktion in der Kindheit
 Hormonlevel der Mutter entscheidend..... Seite 6

► **Typ-2-Diabetes**
Stabile Blutzuckereinstellung
 HbA_{1c} wird zu oft bestimmt Seite 2
Hypoglykämien
 Nasales Glucagon hoch wirksam Seite 2
Gestörter Glukosemetabolismus
 Lebenszeitrisiko für Prädiabetes..... Seite 4
Medikamentöse Therapie
 Vergleich von GLP-1-Rezeptoragonisten mit einmal wöchentlicher Gabe..... Seite 5
Therapierisiken
 Mehr Frakturen unter Canagliflozin..... Seite 6

► **Sonstiges**
Hypophosphatasie
 Asfotase alfa verbessert Überleben, Atmung und Skelettmineralisation..... Seite 3
Nebennierenrindeninsuffizienz
 Inzidenz adrenaler Krisen noch immer recht hoch..... Seite 8
Hypophyseninsuffizienz
 Hypogonadismus ausreichender Hinweis Seite 9
 Seite 10
 Seite 11

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im letzten Jahr hatte ich kritisch die IMPROVE-IT-Studie diskutiert (Editorial Kompakt Endokrinologie und Diabetologie 5/2015). Diese doppelblinde, randomisierte Studie, durchgeführt an 18.144 Patienten mit akutem Koronarsyndrom, untersuchte die Wirkung von Simvastatin (40 mg) und Simvastatin (40 mg) plus Ezetimib (10 mg). Der primäre Endpunkt war ein kombinierter: kardiovaskulärer Tod, nicht tödlicher Myokardinfarkt oder Schlaganfall, koronare Revaskularisierung oder Hospitalisierung wegen instabiler Angina Pectoris. Die Ereignisrate des primären Endpunktes betrug nach 7 Jahren 32,7% mit der Kombinationstherapie und 34,7% mit der Monotherapie. Dieses entsprach einer absoluten Risikoreduktion von 2% und einer relativen Risikoreduktion von 6,4%, ohne dass die Letalität verringert werden konnte. Überraschend und irritierend ist das Ergebnis einer Subgruppenanalyse: Während Diabetiker von der Kombinationstherapie zu profitieren scheinen, ist dieses nicht der Fall bei Nichtdiabetikern.

Die US-Firma Merck (in Deutschland MSD) hatte aufgrund der IMPROVE-IT-Studie in den USA eine Erweiterung der Indikation für Ezetimib und Ezetimib plus Simvastatin für die Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) beantragt. Diese wurde nun von der US Food and Drug Administration (FDA) abgelehnt. Diese Ablehnung begründet sich auf einer Empfehlung eines 15-köpfigen Beratungsgremiums der FDA. Gründe für die Ablehnung waren u. a., dass die in der Studie gezeigte Wirkung zwar statistisch signifikant, klinisch jedoch nicht substanzial sei. Das Gremium fand, dass die Wirkung gering und nicht besonders robust sei. Und wenn man sich schon auf eine einzige Studie stütze, sollte diese ein exzellentes Design haben und in hohem Maße zuverlässig sein. Diesbezüglich hatte ich bereits in meinem Editorial auf die irritierend hohe Ausfallquote von 42% in beiden Behandlungsgruppen hingewiesen. Es wurden darüber hinaus Sorgen bezüglich einer Zunahme der hämorrhagischen Schlaganfälle geäußert sowie fehlende Endpunktergebnisse für 11% der Patienten beklagt. Ich persönlich halte aufgrund dieser Argumente die ablehnende Ent-



Herausgeber: Wilhelm Krone

scheidung der FDA für und verständlich.

Die Firma Merck hat am 15. Februar 2016 auf der Webseite www.merck.com eine Pressemitteilung veröffentlicht, in der Ezetimib/Ezetimib/Combiniert als modifizierte Diät zur Reduktion der Cholesterinkonzentration bei Patienten mit Hypertension (Hypertonie) (Ezetimib/Combiniert) auf die kardiovaskuläre Morbidität und Letalität nicht untersucht wurde. In der festen Kombination von Simvastatin und Ezetimib fand sich ein Nutzen in Bezug auf die kardiovaskuläre Morbidität und Letalität zu einer Simvastatin/Combiniert (Übersetzung des Englischen).

Im Gegensatz zur Entscheidung des Instituts für Arzneimittel (BfArM) hat die FDA Ende Februar 2016 die Indikationserweiterung von Ezetimib in Kombination mit einem Statin nun laut Fachinformation (Fachinfo) eine Reduktion des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse bei KHK und akutem Myokardinfarkt (AMI) der Vorgeschichte. In der Fachinfo und das BfArM zu den klinischen Bewertungen kommen, ist für mich und nicht nachvollziehbar gespannt sein, wie sich die Beurteilung der klinischen Wertigkeit des Versprechens der amerikanischen Ärzte auswirkt.

W. Krone

Prof. Dr. med. Wilhelm Krone