

► **Schwerpunkt: Schilddrüse**
Differenziertes Schilddrüsenkarzinom bei Kindern
 Gutes Überleben, aber mit Komplikationen..... Seite 2
Endokrine Orbitopathie
 TSHR/IGF-1R-Crosstalk wichtig für Pathogenese..... Seite 4
Jodhaltiges Kontrastmittel
 Risiko für Hypothyreose bei Kindern Seite 6
Struma nodosa
 Thyreoidektomie mit Gewichtszunahme assoziiert..... Seite 8
Schilddrüsenkarzinom
 Risikofaktoren für Hämoptyse identifiziert Seite 8
Schilddrüsen-Autoimmunität
 Leptin mit Antikörpern korreliert Seite 10
Subklinische Hypothyreose
 Progressionsrisiko eher gering Seite 10

► **Diabetes mellitus**
Typ-2-Diabetes
 Folgen der mikrovaskulären Erkrankung..... Seite 10

► **Hypercortisolismus**
Morbus Cushing
 Exzellentes Langzeitüberleben nach Remission möglich..... Seite 4
Adrenale Inzidentalome
 Cortisolspiegel deutet auf Frakturen hin..... Seite 10

► **Kardiovaskuläre Erkrankungen**
Übergewicht im Jugendalter
 Höhere Mortalität bei höherem BMI..... Seite 2
Familiäre Hypercholesterinämie
 Viel Lp(a) erhöht Herzinfarktrisiko Seite 2

► **Nebenschilddrüse**
Pseudohypoparathyreoidismus
 Mehr Komplikationen, ähnliche Mortalität Seite 6
Primärer Hyperparathyreoidismus
 Parathyreoidektomie mit reduziertem Frakturrisiko assoziiert Seite 8

► **Sonstiges**
Neurometabolische Störungen
 Verbesserte Diagnostik und Therapie durch Whole Exom Sequencing? Seite 4
Polyzystisches Ovarialsyndrom
 Fertilitätstherapie besser nach Abnahme..... Seite 6
Androgendefizit
 Aussagekraft von freiem Testosteron Seite 6
Entwicklung
 Elterliche Pubertät wichtige Determinante Seite 8

► **Hochschule, Forschung und Verbände**..... Seite 12

► **Industrie**..... Seite 12

► **Termine**..... Seite 15

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kürzlich habe ich Ihnen die EMPA-REG OUTCOME-Studie vorgestellt (N Engl J Med 2015;373:2117–2128), in der Typ-2-Diabetiker mit sehr hohem kardiovaskulärem Risiko und einer GFR ≥ 30 ml/min/1,73 m² Körperoberfläche Empagliflozin oder Placebo erhielten. Mit dem SGLT2-Inhibitor wurde die kardiovaskuläre und Gesamletalität erstmals durch ein Antidiabetikum signifikant vermindert. Eine Senkung des kardiovaskulären Risikos wurde jetzt auch für den GLP-1-Agonisten Liraglutid gezeigt.

In der LEADER-Studie (N Engl J Med 2016;375:311–322) wurden Typ-2-Diabetiker mit hohem kardiovaskulärem Risiko untersucht. Sie erhielten täglich entweder 1,8 mg Liraglutid oder Placebo subkutan zusätzlich zur Standardtherapie. In diese randomisierte Doppelblindstudie wurden mehr als 9000 Patienten eingeschlossen und über eine Dauer von 42–60 Monaten beobachtet. Der primäre Endpunkt war die Zeit bis zum ersten Auftreten von kardiovaskulärem Tod, nicht tödlichem Herzinfarkt oder nicht tödlichem Schlaganfall. Er trat bei signifikant weniger Patienten in der Liraglutidgruppe (13%) als in der Placebogruppe (14,9%) auf. Dies entspricht einer relativen Risikoreduktion von 13% (p=0,01). Weniger Patienten starben aufgrund kardiovaskulärer Ursachen in der Verumgruppe (4,7%) als in der Placebogruppe (6%; relative Risikoreduktion 22%; p=0,007). Der Tod jeglicher Ursache trat weniger häufig in der Liraglutidgruppe (8,2%) als in der Placebogruppe (9,6%; relative Risikoreduktion 15%; p=0,02) auf. Die Rate nicht tödlicher Herzinfarkte, nicht tödlicher Schlaganfälle und Hospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz war in der Verumgruppe nicht signifikant niedriger als in der Placebogruppe.

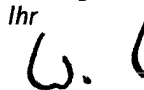
Die in der EMPA-REG OUTCOME- sowie der LEADER-Studie gezeigten günstigen Wirkungen auf kardiovaskuläre Ereignisse sind überraschend – überraschend, weil es eine Mehrzahl von Studien mit nicht signifikantem Ausgang auf kardiovaskuläre Ereignisse gegeben hat. Dieses gilt für die DPP-4-Inhibitoren Alogliptin (EXAMINE), Saxagliptin (SAVOR-TIMI 53) und Sitagliptin (TECOS), aber auch für den GLP-1-Agonisten Lixisenatid

(ELIXA). Versuchen Sie, die Gründe dafür zu finden, warum es an den unterschiedlichen Ausschlusskriterien in diesen Studien?

So hatten die Teilnehmer der Liraglutidstudie einen niedrigeren HbA_{1c}-Wert (im Vergleich zu den meisten anderen Studien), was die Prävalenz der Erkrankung in der Studie mit „nur“ niedriger als in TIMI oder TECOS, was die Patienten mit manifesten Erkrankungen, die in der Studie eingeschlossen wurden, Risikofaktor dafür waren.

Bei einem Vergleich der EMPA-REG-OUTCOME- und der LEADER-Studie zeigt die Wirkung des Empagliflozins auf den Studienendpunkt einsetzt als die in der LEADER-Studie. Es wird vermutet, dass dies vor allem über die Wirkung auf die hämodynamischen Parameter während der GLP-1-Therapie ist, die eher die Progression der atherosklerotischen Veränderungen beeinflusst. Es wird vermutet, dass dies vor allem über die Wirkung auf die hämodynamischen Parameter während der GLP-1-Therapie ist, die eher die Progression der atherosklerotischen Veränderungen beeinflusst. Es wird vermutet, dass dies vor allem über die Wirkung auf die hämodynamischen Parameter während der GLP-1-Therapie ist, die eher die Progression der atherosklerotischen Veränderungen beeinflusst.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre und einen guten Kontakt mit der Diabetologie.

Ihr

 Prof. Dr. med. W. Krone