

KOMPAKT DIABETOLOGIE UND ENDOKRINOLOGIE

Einzelpreis: Euro 7,40

Herausgeber: Prof. Dr. med. Wilhelm Krone

1/2018

85742

Inhalt

- **Schwerpunkt I: Diagnostik und Blutzuckermessung**
Typ-2-Diabetes
Besserer Prädiktor für Erkrankungsrisiko..... Seite 4
Kontinuierliche Glukosemessung
Review: Noch zu früh für den Einsatz bei Neugeborenen Seite 5
Diabetesdiagnose
Klassifikation vom Messwert abhängig Seite 5
Inzidenz des Typ-2-Diabetes
Assoziation mit glykämischen Markern..... Seite 6
Glukoseüberwachung
Selbstmessung unterschätzt Blutzuckerentgleisungen Seite 8
- **Schwerpunkt II: Osteoporose**
Postmenopausale Osteoporose
Weniger Frakturen unter Teriparatid Seite 4
Glukokortikoidtherapie
Osteoporosemittel schützt vor Frakturen Seite 6
Autosomal-dominante polyzystische Nierenerkrankung
Veränderungen des Knochenstoffwechsels Seite 2
Osteoporose und Adipositas
Neue pleiotrope Gene entdeckt..... Seite 2
- **Diabetes mellitus**
Typ-1-Diabetes bei Jugendlichen
ACE-Inhibitoren und Statine ohne Effekt Seite 4
Roux-en-Y-Magenbypass nach zwölf Jahren
Gewichtsverlust und Diabetesremission bleiben erhalten..... Seite 5
Typ-1-Diabetes
Erhöhtes Risiko für Vorhofflimmern Seite 5
Pumpentherapie bei Typ-1-Diabetes
Weniger Komplikationen bei Jugendlichen..... Seite 6
- **Kardiovaskuläre Erkrankungen**
Ernährung
Kohlenhydrataufnahme mit höherer Gesamtmortalität assoziiert..... Seite 8
Cholesterinsenkung mit PCSK9-Hemmern
Schutz vor kardiovaskulären Ereignissen Seite 8
- **Schilddrüse/Nebenschilddrüse**
Familiärer isolierter Hypoparathyreoidismus
Akkurate genetische Diagnose erforderlich..... Seite 2
Hochnormale Schilddrüsenfunktion
Mit geringerer Lebenserwartung assoziiert Seite 4
- **Sonstiges**
Neurologische Entwicklung
Mütterliche Jodeinnahme ohne Effekt Seite 6
- **Forschung, Hochschule und Verbände** Seite 9
► **Industrie** Seite 9
► **Termine**..... Seite 11

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der Osteoporosetherapie werden Bisphosphonate und Denosumab häufig eingesetzt. Allerdings erfolgen offensichtlich zunehmend weniger Verschreibungen dieser Medikamente, und die Compliance der Patienten, diese Medikamente anzuwenden, ist – selbst bei stattgehabten Wirbelfrakturen – gering. Dieses mag mitbedingt sein durch die Sorge vor Nebenwirkungen dieser Medikamente wie z. B. atypische Femurfrakturen und Kieferosteonekrosen. Teriparatid, ein rekombinantes humanes Parathormon-Fragment, verhindert Frakturen, darf jedoch nur 2 Jahre eingesetzt werden und ist teuer. All diese Aspekte verhindern eine optimale Versorgung der Osteoporosepatienten, und somit besteht ein Bedarf an neuen Therapieoptionen.

Einige neue Medikamente haben inzwischen Phase-III-Studien durchlaufen. Abaloparatid ist ein Hormon-Analogon, das die Wirkung des PTH-related Protein (PTHrP) nachahmt. Es wirkt wie Teriparatid am PTH-1-Rezeptor und reduziert Wirbel- und Hüftfrakturen, führt aber im Vergleich zu Teriparatid zu deutlich weniger Hyperkalzämien. Die Entwicklung des Kathepsin-K-Inhibitors Odanacatib wurde trotz einer deutlichen Senkung des Risikos osteoporotischer Frakturen wegen schwerwiegender unerwünschter kardiovaskulärer Ereignisse abgebrochen. Eine 3. Substanz ist Romosozumab, ein monoklonaler Sclerostin-Antikörper, der die Wirkung von Sclerostin antagonisiert. Romosozumab wurde aufgrund einer Entdeckung aus dem Jahre 2001 entwickelt: Damals stellte sich heraus, dass Sclerosteosis, eine seltene genetische Erkrankung mit hoher Knochenmasse, mit einer Funktionsverlustmutation des SOST-Gens assoziiert ist, welches für das Protein Sclerostin kodiert.

Sclerostin wird von den Osteozyten gebildet, hemmt die Knochenbildung und fördert den Knochenabbau. Entsprechend hat Romosozumab die gegenteilige Wirkung. Im Jahre 2016 wurden Ergebnisse der FRAME-Studie veröffentlicht, die bei postmenopausalen Frauen mit Osteoporose durchgeführt wurde. Durch eine monatliche Injektion von Romosozumab über 1 Jahr zeigte sich ein Anstieg der Knochendichte um 13%

Herausgeber: Wilhelm Krone

in den Wirbeln, und die Anzahl der Wirbelfrakturen wurde gegenüber einer Placebobehandlung um 73 % gesenkt (NEJM 2016;375:1532–1543). Die deutliche Zunahme der Knochendichte war durch eine erhöhte Knochenbildung und einen verminderten Knochenabbau bedingt.

Kürzlich wurde nun eine weitere Phase-III-Studie veröffentlicht, die 4093 postmenopausale Hochrisikopatientinnen mit Osteoporose untersucht hat. In dieser kontrollierten ARCH-Studie (NEJM 2017;377:1417–1427) erhielt die Hälfte der Frauen im 1. Jahr eine monatliche subkutane Injektion mit Romosozumab (Dosis 210 mg), im 2. Jahr wurde die Therapie mit Alendronsäure (70 mg/pro Woche) fortgesetzt. Die andere Hälfte der Frauen wurde von Anfang an für 2 Jahre mit Alendronsäure (70 mg/pro Woche) behandelt. Über diese Zeit sank das Risiko neuer Wirbelfrakturen in der Romosozumab/Alendronsäure-Gruppe um 48 % – verglichen mit der Alendronsäure-Monotherapie. Die absolute Risikoreduktion betrug 5,7 % (6,2 vs. 11,9 %). Die Gesamtzahl der klinischen Frakturen (nicht vertebrale und symptomatische Wirbelfrakturen) sank von 13 % (266 von 2047 Patienten) auf 9,7 % (198 von 2046 Patienten). Dieser 3,3 %ige absolute Rückgang entspricht einer relativen Risikoreduktion von 27 %. Insgesamt wurde die Überlegenheit einer Romo-

Fortsetzung siehe Seite 2