

Inhalt

► Schwerpunkt I: Diabetische Komplikationen

<i>Chronische Herzinsuffizienz</i>	
Höhere Betablocker-dosis bei Diabetes.....	Seite 2
<i>Kardiovaskuläre Erkrankungen</i>	
Warnzeichen schwere Hypoglykämien	Seite 4
<i>Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion</i>	
Diabetes von prognostischer Bedeutung.....	Seite 5
<i>Präeklampsie bei Typ-1-Diabetes</i>	
Prädisposition durch renale Anomalien.....	Seite 5
<i>Typ-2-Diabetes</i>	
Überwachung der Albuminurie von prognostischem Nutzen	Seite 6
<i>Schmerzhafte diabetische periphere Neuropathie</i>	
Langfristige Schmerzreduktion	Seite 8
<i>Diabetische Nierenerkrankung</i>	
Welche Rolle spielen N-Glykane?	Seite 10

► Schwerpunkt II: Endokrine Tumoren

<i>Multiple Endokrine Neoplasien</i>	
Langzeitüberleben im neuen Jahrtausend.....	Seite 2
<i>Anaplastisches Schilddrüsenkarzinom</i>	
Überleben bei multimodaler Therapie.....	Seite 4
<i>Schilddrüsenkarzinom</i>	
Knotenwachstum hilft bei Risikobeurteilung	Seite 6
<i>Nebennierentumore</i>	
Malignität per Bildgebung beurteilen.....	Seite 8

► Diabetes mellitus

<i>Atherosklerose</i>	
Evolocumabtherapie.....	Seite 6
<i>Typ-1-Diabetes</i>	
CGM verbessert neonatale Outcomes.....	Seite 10
<i>Adjuvante SGLT1/2-Hemmung</i>	
Verbesserte glykämische Kontrolle.....	Seite 10

► Hypophyse/Nebenniere/Nebenschilddrüse

<i>Hypoparathyreoidismus</i>	
Bessere Lebensqualität mit Ersatzhormon.....	Seite 2
<i>Morbus Cushing</i>	
Langwirksames Pasireotid effektiv	Seite 4
<i>Primärer Hyperaldosteronismus I</i>	
Höheres kardiovaskuläres Risiko	Seite 6
<i>Primärer Hyperaldosteronismus II</i>	
Erhöhtes kardiovaskuläres Risiko mit MRA	Seite 8
<i>Primärer Hyperparathyreoidismus</i>	
Stärkere Knochen nach Resektion	Seite 8

► Sonstiges

<i>Postmenopausale Hormontherapie</i>	
Update der US-Empfehlungen.....	Seite 2
<i>Hochintensives Intervalltraining</i>	
Verbesserungen in Alzheimer-Regionen.....	Seite 4
<i>APECED-Syndrom</i>	
Screening auf Autoantikörper sinnvoll.....	Seite 10

► Industrie..... Seite 12

► Termine..... Seite 13

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Inzidenz des Hypoparathyreoidismus nach Schilddrüsenoperation beträgt je nach Zentrum 0,5–4%. Der Hypoparathyreoidismus stellt die einzige endokrine Hormonmangelkrankung dar, bei der das fehlende Hormon, nämlich das Parathormon, bis vor Kurzem nicht als therapeutische Option zur Verfügung stand. Die bisher aktuelle Therapie umfasst den Einsatz von Kalzium und aktivem Vitamin D. Beides muss in der Regel in hohen Dosierungen gegeben werden. Therapieziel ist die Normalisierung des Serumkalziums in einen niedrignormalen Bereich bei gleichzeitiger Vermeidung der Hyperkalziurie. Probleme der bisherigen Therapie sind unter anderem Nierensteinbildung, Nephrokalzinose, ZNS-Kalzifikationen, Katarakt, Veränderungen der Knochenqualität sowie hypo- oder hyperkalzämische Krisen. Darüber hinaus wird von vielen Patienten eine deutlich verminderte Lebensqualität trotz guter Einstellung beklagt.

Seit Kurzem steht in Europa eine neue therapeutische Option in Form des rekombinanten humanen Parathormons (rhPTH (1–84)) zur Verfügung. Studien haben ergeben, dass unter dieser Hormonsubstitution die Gabe von Kalzium und aktivem Vitamin D drastisch vermindert werden kann, während gleichzeitig die Konzentration des Serumkalziums stabil bleibt. Untersuchungen von Patienten, die mit PTH (1–84) behandelt wurden, zeigen eine Verbesserung der Knochenumbau-marker. Allerdings liegen bisher keine Daten vor, die eine Verminderung der Frakturrate unter dieser Therapie nachweisen. Auch ist nicht klar, ob bei Verbesserung der Hyperkalziurie in der Folge weniger Nierensteinleiden auftreten. Interessanterweise wurden kürzlich mehrere Arbeiten publiziert, die die Lebensqualität unter einer Therapie mit rekombinantem Parathormon im Vergleich zu Placebo untersuchten – die letzte Anfang dieses Jahres (Vokes TJ et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2018;103:722–731). Aus diesen Studien kann gefolgert werden, dass es durch diese neuartige Therapie zu einer moderaten Verbesserung der Lebensqualität kommen kann. Deutliche Verbesserungen oder hochsignifikante Ergebnisse wurden jedoch nicht beschrieben. Es sei betont, dass die subkutane Administration täglich erfolgen muss und bisher keine