

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

GLP-1 (Glucagon-like-peptide-1) und GIP (glucose dependent insulinotropic peptide) sind Darmhormone aus der Familie der Inkretine, die u. a. die Blutzuckerkonzentration regulieren. Nach einer Mahlzeit werden GLP-1 und GIP in der Mucosa des Darmes freigesetzt. Beide Inkretine haben vielfältige Wirkungen im Körper:

- Sie stimulieren die glucoseabhängige Freisetzung von Insulin aus der β -Zelle des Pankreas.
- Sie verzögern die Entleerung des Mageninhaltes in den Darm und hemmen die Sekretion von Magensaft.
- Sie fördern das Sättigungsgefühl.

Durch diese Wirkungen werden zu hohe Glucosekonzentrationen verhindert und die Nahrungsaufnahme vermindert. Interessanterweise reduziert GLP-1 die Glucagonsekretion, während GIP sie erhöht.

GLP-1-Analoga sind Medikamente zur Behandlung des T2D, die die Wirkung des GLP-1 nachahmen und aufgrund der o. a. Mechanismen nicht nur den HbA_{1c} , sondern auch das Körpergewicht beträchtlich reduzieren.

SGLT-2-Inhibitoren und GLP-1-RA haben in Studien kardiorespiratorische Endpunkte signifikant reduziert. Aufgrund dessen werden sie in der aktualisierten nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) T2D (2. Auflage) in Kombination mit Metformin bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen oder hohem kardiovaskulären Risiko in der Initialtherapie empfohlen. In Deutschland werden GLP-1-RA

eingesetzt, die täglich (z. B. Liraglutid) oder wöchentlich (z. B. Dulaglutid und Semaglutid) injiziert werden.

Mit Tirzepatid wurde kürzlich ein neuartiger dualer GIP/GLP-1-Rezeptoragonist entwickelt. Erste klinische Ergebnisse wurden im „Lancet“ 2018:391:2607-2615 publiziert. Das „Twincrestin“ wurde gegenüber Placebo und einer selektiven Stimulation des GLP-1-Rezeptors mit Dulaglutid (1-mal wöchentlich in einer Dosis von 1,5 mg subkutan) bei unbefriedigt eingestellten T2D-Patienten geprüft. Mit einer s. c. Injektion von 15 mg einmal wöchentlich senkte der duale Agonist den HbA_{1c} um bis zu 2,4% und das Gewicht um bis zu

Fortsetzung auf Seite 2 •••••➤

Inhalt

	SEITE
➤ Schwerpunkt I: Typ-1-Diabetes	
<i>Ausdauersportler mit Typ-1-Diabetes</i> Erholungsroutine optimiert Regeneration	3
<i>Adipositas bei Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes</i> Ungünstiger Einfluss auf Herz und Niere	3
<i>Therapie eines neu diagnostizierten Typ-1-Diabetes bei Erwachsenen</i> Die Kombination von Anti-IL-21 und Liraglutid könnte die β -Zellfunktion erhalten	4
<i>Skelettmuskelgesundheit bei Männern und Frauen mit Typ-1-Diabetes</i> Beeinträchtigungen der Skelettmuskelfunktion und -morphologie nachgewiesen	4
<i>Personalisierte Therapien bei Typ-1-Diabetes</i> Neue biomarkerbasierte Prinzipien für die personalisierte Therapie.....	4
<i>Typ-1-Diabetes: Insulinbedarf nach protein- und fettreichen Mahlzeiten</i> Zusätzliches Insulin in der frühen und späten postprandialen Phase erforderlich.....	5
<i>Prävention von Typ-1-Diabetes</i> Screening und Überwachung von Angehörigen als Teil der klinischen Versorgung.....	5
<i>Diabetische Retinopathie bei Menschen mit Typ-1-Diabetes</i> Kontinuierliche Insulininfusionstherapie ist herkömmlicher Therapie überlegen	8
➤ Schwerpunkt II: Hormonstörungen	
<i>Testosterontherapie bei Transmännern</i> Hämatokritanstieg und Erythrozytose wurden häufig beobachtet	6
<i>Patienten mit primärem Aldosteronismus</i> Autonome Cortisolsekretion beeinflusst psychopathologische Symptome	6
<i>Verhütungsmethoden für Männer</i> Update zum Stand der Forschung	7
<i>Primärer Hyperparathyreoidismus</i> BSI kann Knochenqualität bewerten.....	7
<i>Patienten mit primärem Aldosteronismus</i> Mineralocorticoid-Rezeptorantagonisten beeinflussen Aldosteron-Renin-Verhältnis ..	8
<i>Akute und lebensbedrohliche Komplikationen beim Cushing-Syndrom</i> Komplikationen treten vor der Diagnosestellung und nach erfolgreicher Operation auf ..	8
<i>Behandlung des polyzystischen Ovarialsyndroms</i> Neurokinin-3-Rezeptor-Antagonist konnte Hyperandrogenismus unterdrücken	10
➤ Typ-2-Diabetes	
<i>Adipöse Männer mit Typ-2-Diabetes</i> Negativer Einfluss auf Knochengesundheit	5
<i>Patienten mit neu diagnostiziertem Morbus Basedow</i> Statine senken das Orbitopathie-Risiko	5
<i>Insulintherapie bei älteren Patienten mit Typ-2-Diabetes</i> Hypoglykämierisiko bei langwirksamen Insulinanaloga geringer als bei NPH-Insulin ..	6
<i>BMI-Grenzwerte für Adipositas basierend auf dem Typ-2-Diabetes-Risiko</i> Diabetes-Risiko steigt bei ethnischen Minderheiten bereits bei niedrigerem BMI	9
➤ Gemischte Themen	
<i>Stigmatisierung von Menschen mit Übergewicht</i> Mangelnde Willenskraft ist nicht die alleinige Ursache für Adipositas	9
<i>Zoledronat zur Erhaltung der Knochenmineraldichte</i> Wirksamkeit hängt signifikant von der Dauer der Denosumab-Behandlung ab	9
<i>Auswirkung von Training auf Übergewicht und Adipositas</i> Positive Effekte auf Blutdruck, Insulinresistenz und intrahepatisches Fett.....	10
<i>Natrium-Glucose-Cotransporter-2-Inhibitoren bei unterschiedlichen Grunderkrankungen</i> Die Verwendung von SGLT2-Inhibitoren ist im Allgemeinen sicher.....	10
➤ Forschung, Hochschule und Verbände	12
➤ Industrie	14