

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ende 2018 habe ich Ihnen von einer Renaissance des Vitamin D (VitD) berichtet und insbesondere die neuesten Metaanalysen und Studienergebnisse zur Frage einer Assoziation zwischen VitD und kardiovaskulären Erkrankungen bzw. Mortalität vorgestellt. Die Veröffentlichung großer prospektiver Interventionsstudien hatte ich Ihnen in Aussicht gestellt. Diese liegen nun vor und sollen hier besprochen werden.

Im Februar 2022 wurden die Ergebnisse des D-Health Trials publiziert, in dem randomisiert 5 Jahre lang je 10.000 Personen, die populationsbasiert in Australien rekrutiert wurden, VitD oder Placebo erhielten. Es ist die erste und einzige VitD-Studie, die als primären Endpunkt die Gesamtletalität untersucht hat. Bestimmt wurde auch die Sterblichkeit an Krebs-, kardiovaskulären und anderen Erkrankungen. Für alle diese Endpunkte wurde keine Reduktion der Sterblichkeit unter Gabe von VitD gefunden (Lancet Diabetes Endocrinol 2022;10:120–128).

Australier ≥ 60 Jahre erhielten 5 Jahre lang monatlich 60.000 IU VitD, entsprechend 2.000 IU/Tag, oder ein Placebo. Die VitD- und Placebo-Gruppen unterschieden sich nicht voneinander. Die HR für die VitD-Wirkung betrug für die Gesamtletalität 1,04 (95%-KI 0,93–1,18; $p=0,47$), für die kardiovaskuläre Letalität 0,96 (95%-KI 0,72–1,28; $p=0,77$), für die Krebssterblichkeit 1,15 (95%-KI 0,96–1,39; $p=0,13$) und für die Sterblichkeit aus anderen Ursachen 0,83

(95%-KI 0,65–1,07; $p=0,15$). Eine explorative Analyse, in der die Jahre 1 und 2 ausgespart wurden (eine Karzinomentwicklung durch VitD in so kurzer Zeit ist eher unwahrscheinlich), ergab unter VitD sogar eine numerisch höhere Krebssterblichkeit vs. Placebo (HR 1,24; 95%-KI 1,01–1,54; $p=0,05$). In keiner der Subgruppen (z. B. Alter, Geschlecht oder BMI) konnte ein Vorteil der VitD-Supplementierung gezeigt werden. Selbst die präspezifizierte Subgruppe mit einem VitD-Mangel (25-OH-Vitamin D-Konzentration < 20 ng/ml) profitierte nicht.

Die Ergebnisse der D-Health-Studie sind im Einklang mit denen zweier Megastudien, die auch die Gesamtsterblichkeit und Krebsletalität als sekundären Endpunkt untersucht

Fortsetzung auf Seite 3 ➤

Inhalt

➤ Schwerpunkt I: Diabetische Komplikationen	SEITE
<i>Auftreten vermehrter nichtschwerer hypoglykämischer Episoden bei Typ-2-Diabetes</i>	
Erhöhtes Risiko für schwere Hypoglykämien und kardiovaskuläre Ereignisse	2
<i>Ernährungsmanagement von Patienten mit Typ-2-Diabetes</i>	
Proteinzufuhr ist nicht mit einer Verschlechterung der Nierenfunktion verbunden	3
<i>Schwangerschaftsdiabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen</i>	
Erhöhte kardiovaskuläre Risiken bei vorerkrankten Frauen	3
<i>Komplikationen bei Erwachsenen mit Diabetes und Nierenerkrankung im Endstadium</i>	
Studie analysiert Auftreten hypo- und hyperglykämischer Krisen	3
<i>Fußulzationen und amputationsfreies Überleben bei Menschen mit Diabetes</i>	
Geschwüre an den Füßen mit niedrigerem amputationsfreiem Überleben assoziiert	4
➤ Schwerpunkt II: Endokrine Tumoren	
<i>Niedriger Blutdruck nach Resektion von Phäochromozytomen und Paragangliomen</i>	
Identifikation von Prädiktoren für eine langanhaltende postoperative Hypotonie	4
<i>Jodarme Diät zur Vorbereitung einer Radiojodtherapie bei differenziertem Schilddrüsenkrebs</i>	
Eine viertägige jodreduzierte Ernährung erscheint ausreichend zu sein	4
<i>Überlebensrate bei Kindern mit Differenziertem Schilddrüsenkarzinom</i>	
Alter, Risikogruppe und Therapieansprache als prognostische Faktoren	6
<i>Präoperative Calcitonin-Messungen zum Nachweis Medullärer Schilddrüsenkarzinome</i>	
Routinemäßig durchgeführte Tests erweisen sich als geeigneter Prädiktor	6
<i>Ersttests auf Phäochromozytome und Paragangliome</i>	
Erhöhte diagnostische Sensitivität durch Zusatztest auf 3-Methoxytyramin	6
➤ Diabetes mellitus	
<i>Auswirkungen von Dapagliflozin auf das Neuaufreten eines Typ-2-Diabetes</i>	
Senkung der Typ-2-Diabetes-Inzidenz ohne Reduktion des HbA _{1c} -Wertes	8
<i>Lebensstil-Veränderungen bei Hoch- und Niedrig-Risiko-Prädiabetes</i>	
Steigerung der Intervention verbessert Outcome bei Hochrisiko-Prädiabetes	9
<i>Effekte von Glucagon-like-Peptid-1-Rezeptor-Agonisten bei Typ-2-Diabetes</i>	
Metaanalyse belegt Senkung des Risikos für schwere kardiovaskuläre Ereignisse	9
<i>Empagliflozin-Behandlung von Patienten mit Typ-2-Diabetes</i>	
Prävention einer Herzinsuffizienz durch Verbesserung kardialer Funktionen	9
<i>Wirkung des Antidiabetikums Tirzepatid auf Metabolom und Lipidom bei Typ-2-Diabetes</i>	
Höherer Gewichtsverlust und verbesserte glykämische Kontrolle als mit Dulaglutid ...	10
<i>Indikatoren für ein erhöhtes Typ-2-Diabetesrisiko</i>	
Zunahme des Erkrankungsrisikos bei erhöhtem BMI und Taillenumfang	10
<i>Vorteile einer künstlichen Bauchspeicheldrüse bei sehr jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes</i>	
Verbesserung der glykämischen Kontrolle durch hybrides Closed-Loop-System	10
<i>Cholesterinsenkende Medikamente und ihr Einfluss auf das Typ-2-Diabetes-Risiko</i>	
Diabetogener Effekt beruht teilweise auf einer Erhöhung des Body-Mass-Index	12
<i>Psychosoziale Ressourcen am Arbeitsplatz und Diabetesrisiko</i>	
Positive Arbeitsplatzkultur mit geringerem Typ-2-Diabetesrisiko assoziiert	12
<i>Vorhersage eines Typ-1-Diabetes durch Inselautoantikörperbestimmung bei Kindern</i>	
Verbesserte Risikostratifizierung durch Analyse von Titterschwellenwerten	13
➤ Verschiedenes	
<i>Parathormon-Sekretion bei Patienten mit Primärem Aldosteronismus</i>	
Assoziation zwischen Parathormon- und Aldosteronspiegeln nachgewiesen	8
<i>Scheinbar fehlgeschlagene und diskordante Probennahmen bei Primärem Aldosteronismus</i>	
Cortisol-Co-Sekretion als Ursache für unterschiedliche Lateralisierungsergebnisse	8
<i>Hat Empagliflozin einen Nutzen bei Herzinsuffizienz mit verminderter Ejektionsfraktion?</i>	
Signifikante Reduktion schwerwiegender Folgen einer Herzinsuffizienz	11
<i>Mögliche Assoziation zwischen aktivem braunen Fett und metabolischer Gesundheit</i>	
Korrelation mit einem gesünderen Stoffwechselphänotyp bei Adipositas	12
<i>Direkter Vergleich von Semaglutid versus Liraglutid bei adipösen Personen</i>	
Semaglutid führt zu einer höheren Gewichtsreduktion nach 68 Wochen	13
<i>Auswirkung des Gesamtgewichtsverlustes nach bariatrischen Operationen</i>	
Gewichtsabnahme ist mit initialer Diabetes-Remission assoziiert	13
➤ Forschung, Hochschule und Verbände	14
➤ Industrie	15
➤ Termine	17