

DIABETOLOGIE UND ENDOKRINOLOGIE

Aus dem Inhalt

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Statine sind die Medikamente der Wahl für die Behandlung der Hypercholesterinämie. Die Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin(LDL-C)-Konzentration wird mit Rosuvastatin 20 mg und Atorvastatin 80 mg um >50% gesenkt. Bei $\geq 10\%$ der Patienten treten statinassoziierte Nebenwirkungen, insbesondere Muskelsymptome auf. Diese sollten nach Absetzen der Statine reversibel und nach erneuter Exposition reproduzierbar sein. Auch mit einer Hochdosis-Statintherapie gelingt es häufig nicht, die u. a. von der European Society of Cardiology (ESC) definierten Zielwerte zu erreichen. Dies gilt v. a. für Personen mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko (manifeste arteriosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung, Diabetes mellitus mit Organschäden oder schwere chronische Niereninsuffizienz). Die ESC-Leitlinie gibt einen LDL-Zielwert von <55 mg/dl ($<1,4$ mmol/l) und eine LDL-C-Senkung um $\geq 50\%$ vor. Wird das Ziel-LDL-C nicht erreicht, wird eine Kombinationstherapie mit Ezetimib empfohlen. Ezetimib hemmt die Cholesterin-Resorption durch Inhibition des Sterol-Transportproteins Niemann-Pick-C1-like 1 (NPC1L1) und senkt das LDL-C um ca. 20%.

Nach den ESC-Leitlinien wird bei Patienten mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko und anhaltend hohem LDL-C trotz Behandlung mit maximal tolerierter Statindosis, in Kombination mit Ezetimib oder bei Patienten mit Statinunverträglichkeit ein PCSK9 (Proteinkonvertase Subtilisin/

Kexin-Typ 9)-Hemmer empfohlen. Diese monoklonalen Antikörper (Alirucumab und Evolocumab), die subkutan injiziert werden, sind Inhibitoren des Enzyms PCSK9. Sie binden an im Plasma zirkulierendes PCSK9 und verhindern so dessen Bindung an die LDL-Rezeptoren. Dadurch werden weniger LDL-Rezeptoren in der Leberzelle degradiert und können an die Zelloberfläche recyceln. Durch die erhöhte hepatische LDL-Rezeptordichte wird mehr LDL-C gebunden, in die Leberzelle aufgenommen und abgebaut. Die Konsequenz ist eine starke Senkung der LDL-C-Konzentration im Plasma, die $\leq 60\%$ beträgt.

Für Patienten mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko und einer Statinintoleranz, die auch PCSK9-Inhibitoren nicht vertragen, steht seit

Fortsetzung auf Seite 2 •••••➤

	SEITE
➤ Schwerpunkt I: Osteoporose	
<i>Infektion mit Helicobacter pylori und das Risiko einer Osteoporose</i>	
Erhöhtes Risiko durch CagA-A-positive Stämme	2
<i>Serumkonzentration von 25-Hydroxyvitamin-D bei über 80-Jährigen</i>	
Vitamin-D-Level mit Einfluss auf Knochenmasse und Osteoporose-Diagnose	3
<i>Frakturrisiko bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und nichtvalvulärem Vorhofflimmern</i>	
Therapie mit Neuen Oralen Antikoagulanzen ist vorteilhafter als mit Warfarin	3
<i>Assoziation zwischen Schilddrüsenhormonsensitivität und Knochenmineraldichte</i>	
Störung der Reaktion auf Schilddrüsenhormone kann zu Knochenverlust führen	3
<i>Korrelation zwischen Osteoporose und der Einnahme von Glucocorticoiden</i>	
Verringerte Knochenmineraldichte und erhöhtes Frakturrisiko	4
<i>Adipositas-Indizes. Knochenmineraldichte und Osteoporoserisiko bei Typ-2-Diabetes</i>	
Assoziationen können bei diabetischen Gefäßkomplikationen variieren	4
<i>Schutz vor Frakturen bei Patienten unter Langzeittherapie mit Glucocorticoiden</i>	
Frühzeitige Einnahme von Osteoporose-Medikamenten senkt Knochenbruchrisiko ...	4
➤ Schwerpunkt II: Diagnostik und Blutzuckermessung	
<i>Intermittierend kontinuierliche Glukoseüberwachung bei Typ-1-Diabetes</i>	
Signifikant niedrigere HbA _{1c} -Werte als bei Blutzuckermessung per Fingerstich	6
<i>Prädiktoren für eine metabolische Dekompensation bei juvenilem Typ-2-Diabetes</i>	
HbA _{1c} -Basiskonzentration und Nüchternblutzuckerwert mit exakter Aussagekraft	6
<i>Blutzuckermessung und Insulinverabreichung bei stationären Patienten mit Diabetes</i>	
Eine kontinuierliche Glukoseüberwachung in Echtzeit ist wirksam und sicher	6
<i>Blutzuckerkontrolle bei Typ-1-Diabetes</i>	
Vorteile eines Hybridsystems mit geschlossenem Regelkreis aufgezeigt	7
<i>Klinische Studienparameter zu Komplikationen bei Typ-1-Diabetes</i>	
HbA _{1c} -Wert als bevorzugt zu analysierendes Outcome für Studien bestätigt	7
<i>Prognose für das Fortschreiten eines Typ-1-Diabetes bei Kindern mit Inselautoantikörpern</i>	
Steigendes HbA _{1c} und orale Glukosetoleranztests sind gleichwertig	7
<i>Glykämische Variabilitätsindizes bei Kindern mit neu diagnostiziertem Typ-1-Diabetes</i>	
Vier Typen der Blutzuckerdynamik korrelieren stark mit dem Remissionsstatus	8
<i>Nutzen einer primär virtuellen Betreuung bei pädiatrischen Typ-1-Diabetes-Patienten</i>	
Verbesserte Blutzuckermesswerte bei kontinuierlicher Glukoseüberwachung	8
➤ Verschiedenes	
<i>Tageszeitlich früh eingeschränkte versus tageszeitunabhängige Nahrungsaufnahme</i>	
Bessere Gewichtsreduktion und Blutdruckwerte durch zeitliche Mahlzeitenrestriktion ...	8
<i>INTERBIO-21st-Study zur Früherkennung von Säuglingen mit Adipositas-Risiko</i>	
Maternale metabolische Signaturen und fetale abdominale Wachstumsverläufe	10
<i>Prävalenz und Merkmale von Nebennierentumoren</i>	
Entdeckte Tumore mehrheitlich nichtfunktional	10
<i>Effekte von Dapagliflozin auf die Verschlechterung der Nierenfunktion bei Typ-2-Diabetes</i>	
Wichtige Rolle bei der frühen Prävention diabetischer Nierenerkrankungen	11
<i>Kardio- und zerebrovaskuläre Erkrankungen nach einem Schwangerschaftsdiabetes</i>	
Deutlich erhöhtes Risikopotential in aktueller Metaanalyse nachgewiesen	11
<i>Antihyperglykämische Medikamente bei Chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung</i>	
Geringeres Risiko für schwere Exazerbationen als unter Sulfonylharnstoffen	13
<i>Autoimmunantikörper als Prädiktoren für einen Typ-1-Diabetes bei Kleinkindern</i>	
Art der ersten Autoimmunität bestimmt einen möglichen weiteren Verlauf	13
<i>Weltweite Inzidenz, Prävalenz und Mortalität des Typ-1-Diabetes</i>	
Modellierungsstudie liefert Daten für das Jahr 2021 mit Projektion bis 2040	13
<i>Effekte von Tirzepatid auf die Nierenparameter bei Typ-2-Diabetes-Patienten</i>	
Signifikant gesenktes Risiko für schlechte renale Parameter	14
<i>Assoziation zwischen Hyperglykämie und chirurgischen Komplikationen</i>	
Paradoxe Outcomes bei Patienten mit und ohne Diabetes	14
➤ Forschung, Hochschule und Verbände	16
➤ Industrie	21
➤ Termine	23