



Europäischer Diabetes-Kongress 2011

EASD Annual Meeting



Sogenannter Alterdiabetes

Bei Jugendlichen immer häufiger

Pädiater müssen sich zunehmend mit der Behandlung von Typ-2-Diabetes beschäftigen. In den USA hat sich die Inzidenz in den letzten 20 Jahren verzehnfacht.

Hat das Kind nun einen Typ-1 oder einen Typ-2-Diabetes? Vor 20 Jahren wäre man vermutlich durch das Staatsexamen gefallen, wenn der Prüfling einen Typ-2-Diabetes auch nur erwogen hätte. Heute ist die Frage durchaus berechtigt, zumindest bei dicken Jugendlichen, die Diabetes entwickeln. Beide Erkrankungen werden immer häufiger im Kindesalter. Zur Differenzierung müssen Autoantikörper bestimmt werden. Bei Typ-1 ist die Insulinresistenz deutlich stärker ausgeprägt und eine Insulinbehandlung unumgänglich.

In den USA werden heute jährlich 3700 Kinder und Jugendliche mit Typ-2-Diabetes diagnostiziert, berichtete Frau Prof. Silva Arslanian, Direktorin der Universitätskinderklinik in Pittsburgh. Die

Inzidenz liegt bei 10,5/100 000 und schwankt stark in Abhängigkeit der Risikofaktoren. Diese sind in erster Linie Adipositas, ethnische Zugehörigkeit zu einer Minderheit wie Indianer, Farbige, Hispanics, eine positive Familienanamnese für Typ-2-Diabetes, Pubertät und weibliches Geschlecht. Auch beim Syndrom der polyzystischen Ovarien oder bei Acanthosis nigrans ist das Typ-2-Diabetes-Risiko im Jugendalter erhöht.

In Europa ist das Problem noch deutlich seltener, wenngleich ebenfalls deutlich ansteigend. Nur 0,16% bis 7% aller Diabetesfälle im Kindesalter sind ein Typ-2-Diabetes, im Vergleich zu 8-45% in den USA.

Die Behandlung des Typ-2-Diabetes im Kindesalter kann problematisch sein, weil viele Medikamente nicht zugelassen sind. Die Basistherapie besteht aus Metformin, zusammen mit Lebensstilmodifikationen, Sport und Ernährungsumstellung.

▼ red.

Langjähriger Diabetes

Schlechte BZ-Einstellung erhöht Herzinsuffizienz-Risiko

Diabetiker haben ein relativ hohes Risiko, eine Herzinsuffizienz zu entwickeln. Eine schlechte Stoffwechselkontrolle prädestiniert dafür.

Dem Zusammenhang zwischen der Güte der Stoffwechselkontrolle und dem Risiko einer Herzinsuffizienz sind schwedische Autoren mit Hilfe des nationalen Diabetes-Registers sowie nationalen Krankenhaus-Registern auf den Grund gegangen. In ihre Studie schlossen sie 83'000 Diabetiker ohne Herzschwäche im Durchschnittsalter von 66 Jahren ein. Im Laufe von 7,2 Jahren entwickelten knapp 11000 Patienten eine Herzinsuffizienz. Nach statistischer Berücksichtigung von anderen Risikofaktoren für eine Herzschwäche zeigte sich, dass eine schlechte Stoffwechselkontrolle das Risiko für die Herzinsuffizienz erhöhte, und zwar um 16% für jedes Prozent HbA1c. Im Vergleich zu Patienten mit einem HbA1c unter 6% hatten Diabetiker mit einem HbA1c über 10% ein doppelt so hohes Risiko, berichtete Dr. M. Lind aus Göteborg.

▼ red.

Intensive Blutzuckereinstellung

Dann sinkt das Risiko für terminale Niereninsuffizienz

Eine intensive blutzuckersenkende Therapie kann im Vergleich zu einer moderaten Stoffwechseleinstellung das Risiko für terminale Niereninsuffizienz senken.

In der ACCORD-Studie waren 11 140 langjährige Diabetiker entweder strikt auf einen HbA1c-Wert von 6,5% oder aber moderat auf einen HbA1c-Wert von im Schnitt 7,3% eingestellt worden. Nun wurde von S. Zoungas et al. aus Sydney eine Subanalyse vorgelegt, die den Einfluss der Therapie auf die Nierenfunktion untersucht hatte. Diese Analyse fand heraus, dass das Risiko, eine terminale Niereninsuffizienz zu entwickeln, bei strikter Blutzuckereinstellung signifikant niedriger lag (HR 0,35, p = 0,02). Bezüglich dem Endpunkt Nierentod bzw. anhaltende Verdoppelung des Kreatinin-Wertes fand sich nur ein Trend zugunsten der aggressiveren Therapie.

▼ red.

Protektives HDL-Cholesterin bei Diabetikern

Sinkende Werte korrelieren mit vaskulären Komplikationen

Wenn bei Diabetikern das HDL-Cholesterin sinkt, steigt das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen an. Das HDL zu erhöhen, zumindest aber einen weiteren Abfall zu vermeiden, wird zur Kardioprotektion empfohlen.

Niedrige HDL-Cholesterinspiegel finden sich häufig bei Diabetikern. Inwiefern ein Mangel an dieser protektiven Lipidfraktion mit kardiovaskulären Komplikationen bei Diabetikern korreliert, wurde in einer Beobachtungsstudie mit 30 000 Patienten untersucht.

Bei allen Patienten war das HDL-Cholesterin mindestens zweimal bestimmt worden, berichtete Frau Dr. S. Vupputuri, Atlanta. Ihre Studiengruppe identifizierte ca. 6500 Patienten mit einem

HDL-Anstieg um mindestens 6,5 mg/dl sowie gut 5000 Patienten mit einem HDL-Abfall um mindestens 6,5 mg/dl. Bei allen anderen Patienten waren die HDL-Spiegel relativ konstant geblieben.

Im Laufe von knapp fünf Jahren waren 3717 Patienten (12,4%) wegen koronaren oder zerebrovaskulären Komplikationen hospitalisiert worden. In einer Multivarianzanalyse zeigte sich, dass Patienten mit einem HDL-Anstieg von mindestens 6,5 mg/dl ein um 15% niedrigeres und Patienten mit einem HDL-Abfall von über 6,5 mg/dl ein um 10% höheres Risiko für solche Komplikationen hatten im Vergleich zu Patienten mit konstanten HDL-Spiegeln. Die Unterschiede waren signifikant.

▼ red.

„Antithrombotika zur Prävention und Behandlung atherosklerotischer Ereignisse“

Neuer AGLA-Pocketguide

AGLA Swiss Atherosclerosis
GSLA www.agla.ch



Die Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (AGLA) hat einen neuen Pocketguide zum Thema Antithrombotika zur Prävention und Behandlung atherosklerotischer Ereignisse, wie Hirnschlag, akutes Koronarsyndrom und PAVK erarbeitet.¹ Die 24-seitige handliche Broschüre ist diesen September erschienen und kann über die AGLA-Website www.agla.ch bestellt werden.

Die AGLA möchte die Primär- und Sekundärprävention sowie die optimale Behandlung der Atherosklerose in der Schweiz fördern. Zu diesem Zweck entwickelt die AGLA regelmässig neue Empfehlungen für Ärzte und andere Fachpersonen rund um das Thema Atherosklerose. Diese beliebten Pocketguide im Kitteltaschenformat informieren einfach und umfassend über den jeweils neusten Wissensstand.

Der neue Pocketguide widmet sich dem Einsatz der Antithrombotika in der Prävention und Behandlung atherosklerotischer Ereignisse. Er wurde von der AGLA zusammen mit den Schweizerischen Gesellschaften für Kardiologie, Angiologie und Hämatologie sowie der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft erarbeitet.

Auf dem Gebiet der Antithrombotika war es lange ruhig. Die verfügbaren Medikamente waren altbekannt und ihr Einsatz ver-

lief nach altbewährten Therapieschemata. In letzter Zeit sind nun einige neue orale Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer auf den Markt gekommen, weitere warten auf ihre Zulassung. Die Möglichkeiten in der Prävention und Behandlung atherosklerotischer Ereignisse sind dadurch vielfältiger und besser geworden. Allerdings wird es für den niedergelassenen Arzt zunehmend schwieriger, auf diesem komplexen Gebiet den Überblick zu behalten, um das richtige Antithrombotikum zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung anzuwenden.

Der neue AGLA Pocketguide schafft hier Abhilfe: Er bietet eine kompakte und effiziente Übersicht über den aktuellen Stand der Antithrombotika. Er beantwortet praxisrelevante Fragen wie „Wann sollte welcher Thrombozytenaggregationshemmer eingesetzt werden – wie lange und in welcher Dosierung?“ „Wann muss der Patient antikoaguliert werden?“ und „Wie gehe ich bei einer bevorstehenden Operation vor?“ Die kompakte Broschüre behandelt unter anderem die Themenkreise KHK, PAVK, zerebrovaskuläre Ereignisse, peri-operatives Management und den Einsatz von Antithrombotika in der Schwangerschaft. Der Pocketguide berücksichtigt die für den Arzt in der Praxis wichtigen klinischen Situationen: das Vorgehen im Notfall sowie die Langzeitanwendung in der Primär- und vor allem Sekundärprävention.

Der neue AGLA Pocketguide ist auf Deutsch, Französisch und Italienisch verfügbar und kann ab sofort via www.agla.ch bestellt werden.

▼ red.

¹Antithrombotika zur Prävention und Behandlung atherosklerotischer Ereignisse. Übersicht zur Anwendung in der Praxis. ©Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) 2011, www.agla.ch.