

## Keine Angst vor Kalium

Ausgeglichene Serumspiegel von Kalium und Magnesium vermindern das Arrhythmierisiko, niedrige Konzentrationen fördern dagegen Herzrhythmusstörungen.

Kalium ist im Zusammenspiel mit Magnesium ein wichtiger Stabilisator für den Herzrhythmus. Ein Ungleichgewicht im Kalium-Magnesium-Haushalt ist ein häufiger Auslöser von Herzrhythmusstörungen. Vielfach betroffen sind Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie koronarer Herzkrankheit (KHK), Herzinsuffizienz oder Hypertonie, aber auch Diabetiker und ältere Patienten. Das Kalium-Magnesium-Defizit wird bei ihnen oft durch eine gleichzeitige Therapie mit Diuretika begünstigt. Auch andere Medikamente wie Laxanzien, PPI oder Kortison können zu Kaliumverlusten führen.

### DGE empfiehlt täglich 4 g Kalium

Dennoch bestehen oft zu Unrecht Vorbehalte gegenüber einer Kalium-Substitution, was auf die geringe therapeutische Breite bei parenteraler Applikation zurückzuführen ist. Die orale Einnahme ist jedoch nahezu unbedenklich, da die gesunde Niere bis zu 16 g Kalium täglich ausscheiden kann. Niedrige Kaliumwerte lassen sich nicht allein durch eine kaliumreiche Ernährung anheben. Um die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfohlene tägliche Kaliumzufuhr von 4 g zu erreichen, müsste man täglich zum Beispiel 1 kg Bananen, 1,43 kg Aprikosen oder 632 g Spinat essen.

Da Kalium im Stoffwechsel eng mit Magnesium verknüpft ist, ist der Ausgleich eines Kaliumdefizits nur sinnvoll, wenn ausreichend Magnesium zur Verfügung steht. Bewährt hat sich die Einnahme der spezifischen Mikronährstoffkombination Tromcardin® complex, die neben Kalium und Magnesium weitere Mikronährstoffe enthält, die ebenfalls wichtig für die kardiovaskuläre Funktion sind: Vitamin B12 und Folsäure fördern den Abbau von Homocystein, Vitamin B3 (Niacin) fängt freie Radikale ab und liefert Energie für die Herzmuskelzellen und Coenzym Q10 ist an der zellulären Energiegewinnung beteiligt.

Nach Informationen von Trommsdorf

Insulineinstieg beim Typ-2-Diabetiker

## Unterzucker – das unterschätzte Risiko

Bei der Neueinstellung von Typ-2-Diabetikern auf Insulin kann das richtige Basalinsulin dazu beitragen, das Hypoglykämierisiko zu senken.

„Unterzuckerungen sind bei insulinbehandelten Patienten häufiger als oft angenommen“, betonte Dr. Andreas Liebl, Bad Heilbrunn. Dies gilt vor allem für die Zahl nächtlicher Hypoglykämien wie kontinuierliche Blutzuckermessungen belegen. Nur wenige Patienten wachen auf, wenn sie in eine Unterzuckerung geraten. Doch selbst wenn sie ihre Hypoglykämien bemerken, informieren viele ihren Arzt nicht darüber – und nicht jeder Kollege fragt bei Kontrollterminen gezielt danach.

Für den Start in die Insulintherapie bietet sich Insulin degludec (Tresiba®) als

besonders „hypoarmes“ und flexibles Basalinsulin an. Dr. Marcel Kaiser, Frankfurt am Main, verwies auf das flache und stabile Wirkprofil, verbunden mit einer geringen Variabilität des Nüchternblutzuckers. In der DEVOTE-Studie stellte Insulin degludec seine kardiovaskuläre Sicherheit bei Typ-2-Diabetikern mit hohem kardiovaskulärem Risiko unter Beweis und zeigte zudem bei ähnlicher Blutzuckerkontrolle eine Reduktion der Rate schwerer Hypoglykämien gegenüber Insulin glargin 100 E/ml um 40%, in der Nacht sogar um 53% (jeweils  $p < 0,001$ ).

Grünwalder Gespräch „Typ 2 Diabetes – Mit weniger Angst vor Hypoglykämien in die Insulintherapie starten“, August 2019, Grünwald, Veranstalter: Novo Nordisk, Bericht: Dr. Ulrike Wepner



© GodfriedEdelman / Getty Images / iStock

Therapieanpassung bei COPD

## GOLD empfiehlt erstmals Eosinophile als Biomarker

Das Update 2019 der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) berücksichtigt erstmals auch Blut-Eosinophile als Biomarker bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Für eine Therapieanpassung hat die Expertengruppe Grenzwerte definiert.

Bei Patienten der GOLD-Gruppe D, die trotz aktueller Erhaltungstherapie weiterhin Exazerbationen oder Atemnot aufweisen, empfiehlt das GOLD-Update 2019 die Erweiterung auf eine Dreifach-Therapie mit einem langwirksamen Muskarinantagonisten (LAMA), einem langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und einem inhalativen Kortikosteroid (ICS), zum Beispiel Glycopyrroniumbromid, Formoterolfumarat und Beclometa-

sondipropionat als Dreifach-Fixkombination (Trimbow®).

In den neuen GOLD-Empfehlungen werden bei der Therapieanpassung nach moderater oder schwerer Exazerbation erstmals auch Eosinophilen-Schwellenwerte als Biomarker im Blut zur Einschätzung des Exazerbationsrisikos und des Wirksamkeitspotenzials eines ICS definiert. Die Eosinophilen-Werte alleine sind für die Therapie-Entscheidung allerdings nicht ausreichend: Wichtig ist vor allem die Beachtung klinischer Symptome, Komorbiditäten sowie die Anzahl an Exazerbationen in der Vergangenheit.

Pressegespräch „Eosinophile als Schlüssel-Marker für die COPD-Therapie? Fakten und Bedeutung für die Praxis“, August 2019, Köln, Veranstalter: Chiesi, Bericht: Ingo Schroeder