

Glukagon-Spray bei Diabetes mellitus

Gerade bei jüngeren Kindern kommt es bei normnaher Blutzucker-Einstellung täglich zu Hypoglykämien. Helfen können Glukagon-Notfallsets – es gibt jedoch Versorgungslücken.

Unterzuckerungen scheinen fest zur Insulintherapie zu gehören. Die Ursachen sind vielfältig. „Die Insulin-Wirkung kommt zu früh oder zu spät“, sagte Dr. Simone von Sengbusch. Zudem seien die komplexen Auswirkungen von Bewegung, Ernährung und Insulin schwer zu steuern. Gerade bei jüngeren Kindern mit Typ-1-Diabetes kämen bei einer normnahen Einstellung täglich leichte Unterzuckerungen vor, so die Diabetologin aus Lübeck.

Licht in das Thema Hypoglykämien bringt die Auswertung der deutschen Subgruppe der CRASH-Studie. Darin berichtete fast jeder zweite Typ-1-Diabetiker (44%) über eine schwere Hypoglykämie binnen des vergangenen Jahres, 17% sogar über drei oder mehr Ereignisse. Bei den Typ-2-Diabetikern waren es 54% und 13,5%. Und nur rund jeder fünfte in beiden Gruppen hatte keine schwere Hypoglykämie, so von Sengbusch. Rund 75% der Hypoglykämien passierten zuhause, rund 80% waren zu dem Zeitpunkt nicht allein. Ein Glukagon-Kit für den Notfall hatten dabei nur 51% (DM1) bzw. 14% (DM2) der befragten Patienten.

Große Versorgungslücken

Diese Lücken in der Versorgung mit einem Glukagon-Notfallset bestätigt auch eine Umfrage. Zwar verordnete demnach fast jeder Diabetologe ein Glukagon-Präparat für den Notfall, aber nur gut jeder zweite Allgemeinmediziner oder Internist. Alle Ärzte berichteten durch die Einführung des nasalen Glukagons (Baqsimi®) über deutliche Verbesserungen im Gespräch über Hypoglykämien mit ihren Diabetespatienten. Die Akzeptanz des Präparats bei Eltern sei groß, u.a. aufgrund der einfachen Anwendung, so von Sengbusch. „Das nasale Glukagon-Spray ist etwas Tolles, darauf haben wir lange gewartet“, schloss die Diabetologin. Zugelassen ist das Arzneimittel für Diabetiker ab vier Jahren.

Pressekonferenz: „1 Jahr Baqsimi® - Erfahrungsberichte aus der Praxis“, 28. April 2021, online, Veranstalter: Lilly Diabetes; Bericht: Dr. Michael Hubert

Nicht nur gegen COVID-19 impfen

Ältere vor Herpes Zoster schützen!

Healthy Aging: Um dieses Ziel zu erreichen, sollten ältere Menschen konsequent vor impfpräventablen Infektionskrankheiten wie Herpes Zoster geschützt werden.

Ältere Menschen sind laut Dr. Karin Anton, Berlin, häufiger und schwerer von Infektionskrankheiten betroffen als Jüngere. Grund dafür ist die Immunoseneszenz. Ein kompletter Impfschutz, wie er von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen wird, ist deshalb sehr wichtig.

COVID-19-Impftermine nutzen

Die Impftermine für eine COVID-19-Impfung in den Hausarztpraxen können dazu genutzt werden, die Patienten auf

andere wichtige Impfungen hinzuweisen. Zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen bei älteren Menschen gehört auch die Impfung gegen Herpes Zoster (HZ) und postzosterische Neuralgie (PZN), und zwar als Standardimpfung für alle Personen ab dem 60. Lebensjahr sowie für Personen ab 50 Jahren mit erhöhter Gefährdung infolge einer Grunderkrankung. Der hochwirksame rekombinante, adjuvantierte Totimpfstoff Shingrix®, zugelassen zur Prävention von HZ und PZN, zeigte in Zulassungsstudien eine sehr gute und anhaltende Wirksamkeit gegen HZ und PZN über alle Altersstufen von konstant über 90%.

GSK Impfstoffsymposien auf dem virtuellen DGIM 2021 am 17. und 18. April 2021; Bericht: Dr. Beate Fessler

Kardiale Transthyretin-Amyloidose

Proteinstabilisator bremst den Krankheitsverlauf

Das bei einer kardialen Transthyretin-Amyloidose (ATTR) als Amyloid abgelagerte Transthyretin kann mithilfe von Tafamidis stabilisiert werden.

Eine Herzmuskelhypertrophie oder eine therapieresistente Aortenstenose können Anzeichen einer ATTR sein. Das in der Leber gebildete Transthyretin lagert sich bei erblicher (hATTR) oder erworbener (wtATTR) Fehlfaltung als Amyloid im Herzmuskel ab, so Prof. Peter Lüdike, Essen. Während die erbliche hATTR bei Jüngeren auftritt und sich zu 30–70% im Herzmuskel manifestiert, kommt es bei dem im Alter auftretenden wtATTR zur Amyloid-Infiltration zwischen den Kardiomyozyten. Eine Therapieoption bei ATTR ist die pharmakologische Proteinstabilisierung. Die seit vergangenen Jahr zugelassene Dosie-

rung von Tafamidis 61 mg (Vyndaqel® 61 mg) kann das Transthyretin stabilisieren und die Progression der ATTR-Kardiomyopathie (ATTR-CM) verlangsamen. In der Phase-III-Studie ATTR-ACT bei Patienten mit hereditärer oder erworbener ATTR-CM reduzierte die Therapie das relative Risiko des kombinierten primären Endpunkts aus Gesamtmortalität (–30%) und CV-bedingter Hospitalisierung (–32%) signifikant. Dies zeichnete sich erst nach 18 Monaten ab, was eine lange Behandlungsdauer impliziert. Bereits nach sechs Monaten waren unter Verum jedoch die Sechsminuten-Gehstrecke und die Lebensqualität als sekundäre Endpunkte verbessert.

Satellitensymposium beim 127. Kongress der DGIM „Kardiale Amyloidosen erkennen und behandeln“, 19.04. 2021, Veranstalter Pfizer; Bericht: Dr. Andreas Häckel

