

SGLT2-Hemmer oder GLP-1-Rezeptoragonist?

Typ-2-Diabetes: Moderne Differenzialtherapie

Hauptaufgabe bei der Behandlung eines Typ-2-Diabetikers ist es, dessen kardiovaskuläres Risiko zu senken.

Längst ist klar, dass die Glukoseeinstellung allein nicht ausreicht, um kardiovaskuläre Ereignisse bei Typ-2-Diabetikern zu reduzieren, was den Paradigmenwechsel in der Diabetologie erklärt: Zuerst soll bei der Indikationsstellung zur medikamentösen Therapie das kardiovaskuläre Risiko betrachtet werden, erst in zweiter Linie der HbA_{1c}-Wert. Hat ein Diabetespatient eine kardiovaskuläre Erkrankung oder besteht ein hohes kardiovaskuläres Risiko, soll ein SGLT2-Hemmer (i) oder ein GLP-1-Rezeptoragonist (RA) verordnet werden.

Bei der Entscheidung für eine der beiden Substanzen können diverse Kriterien her-

angezogen werden, erklärt Dr. Andreas Liebl, Bad Heilbrunn. Für GLP-1-RA spreche z.B. die zu erwartende deutliche Gewichtsabnahme sowie ein Schutzeffekt vor Schlaganfällen. Manche Patienten bevorzugten die einmal wöchentliche Subkutan-spritze gegenüber der täglichen Tabletteneinnahme, so Liebl. Für andere sind Spritzen ein Hindernis und sie ziehen die einmal tägliche SGLT2-i-Tablette vor. Beide Substanzgruppen können bei Niereninsuffizienz eingesetzt werden, für Empagliflozin (Jardiance®) gilt dies bei chronischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion bis zu einer eGRF von 20 ml/min.

„Entweder...oder...? SGLT2-Inhibitoren oder GLP1-Rezeptoragonisten?“ am 6. November 2021, Veranstalter:

Boehringer Ingelheim & Lilly; Bericht: Dr. Thomas Meißner

Auch in der Pandemie

Routineimpfungen beachten!



Neben der COVID-19-Impfung dürfen andere Routineimpfungen nicht in Vergessenheit geraten. Vor allem nicht bei Immunsupprimierten.

Routineimpfungen, wie z.B. gegen Influenza oder Pneumokokken, seien seit dem Start der COVID-19-Impfkampagne 2021 im Vergleich zum Vorjahr stark zurückgegangen, so Dr. Frühwein, München.

Bei der Pneumokokken-Impfung betrage der Rückgang sogar fast 60%. Das Risiko für eine invasive Pneumokokkenkrankung sei während der Influenzasaison am höchsten, warnt Frühwein. In Deutschland gibt es rund 8,2 Millionen Menschen mit Immunsuppression, die ein zwei- bis dreifach erhöhtes Infektionsrisiko haben. Grundsätzlich sollten diese Patienten einen möglichst weitreichenden Schutz

durch Impfungen erhalten, so Frühwein. Das aktuelle Problem: Durch die Belastung von Hausarztpraxen mit COVID-19-Impfungen werden andere Impfungen vernachlässigt. Gerade bei der Pneumokokken-Impfung gibt es große Defizite. Nur rund 6% der Immunsupprimierten sind nach Frühwein gegen Pneumokokken geimpft. In der Altersgruppe ab 16 Jahre haben die empfohlene Impfung mit der 13-valenten Konjugat-Vakzine (Prevenar 13®) und dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23) nur rund 4% erhalten. „Jeder Patientenkontakt sollte zur Prüfung des Impfstatus genutzt werden“, rät Frühwein.

„Indikationsimpfungen bei Immunsuppression: Risikopatienten brauchen mehr Schutz als (nur) vor COVID-19“, 20. Oktober 2021, mit freundlicher Unterstützung der Pfizer Deutschland GmbH, Berlin; Bericht: Roland Fath

Eingeschränkte Lebensqualität bei Schmerzen bessern

Schmerzen und Schlafstörungen berauben chronische Schmerzpatienten zunehmend ihrer Lebensqualität. Helfen kann ein Analgetikum, das an zwei Stellschrauben zugleich ansetzt.

Schlafmangel bewirkt eine zentrale Sensibilisierung mit der Folge einer generalisierbaren Hyperalgesie, erläutert der Neurologe Prof. Ralf Baron, Kiel. Gleichzeitig werden die Schmerzen und mit ihnen auch die Schlafstörungen durch eine zunehmende Erschöpfung der vom Hirnstamm ausgehenden deszendierenden Bahnen der körpereigenen Schmerzhemmung verstärkt. Letztere werden durch die Noradrenalinwiederaufnahme-hemmende Wirkung von Tapentadol wieder gestärkt. Durch seinen μ -Opioid-agonistischen Effekt beruhigt das Analgetikum zudem die überaktiven Nervenzellen des Rückenmarks. Dass sich dies auch in einer verbesserten Schlafqualität niederschlägt, konnte in einer Studie mit 255 Patienten mit schweren chronischen lumbalen Rückenschmerzen mit neuropathischer Komponente gezeigt werden. Unter der zwölfwöchigen Therapie mit Tapentadol retard (Palexia retard®) erhöhte sich der Anteil der Patienten mit guter oder sehr guter Schlafqualität von 30,0% auf 58,1% – gegenüber einem Anstieg von 24,8% auf 45,2% unter Oxycodon/Naloxon.

Wenige Einschränkungen erwünscht

Wie PD Dr. med. Kai-Uwe Kern, Wiesbaden, hervorhebt, seien körperliches Funktionieren und Mobilität wichtige Kriterien für die Bewertung des Therapieerfolgs. „Wird ein eingeschränkter Patient trotz Schmerzreduktion nicht mobiler, haben wir nichts erreicht“, so Kern. Noch unveröffentlicht sind Daten von Patienten, die in nicht-interventionellen Studien mit Tapentadol retard nach ihren Wünschen befragt wurden. Möglichst geringe körperliche Einschränkungen wurden dabei nur von der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes übertroffen. Eine bessere Schlafqualität lag ebenfalls weit oben.

„Chronische Schmerzen: Aspekte der Lebensqualität im Focus“ anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses 2021 in Mannheim und virtuell; Veranstalter: Grüenthal GmbH, Aachen; Bericht: Dr. Matthias Herrmann