

Semaglutid senkt Herz-Kreislauf-Risiko

In der SELECT-Studie profitierten übergewichtige Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulärer Erkrankung, die nicht an einem Typ-2-Diabetes erkrankt waren, von einem GLP-1-Analogen.

In der SELECT-Studie wurden 17.604 übergewichtige oder adipöse Patientinnen und Patienten mit atherosklerotischer Herz-Kreislauf-Erkrankung randomisiert und doppelblind einmal wöchentlich mit dem GLP-1-Agonisten Semaglutid (Wegovy® 2,4 mg s.c.) oder Placebo behandelt [1]. Wie Prof. Michael Lehrke, Traunstein, erläuterte, hatten die Patientinnen und Patienten bereits einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erlitten oder wiesen eine symptomatische periphere arterielle Erkrankung auf. In keinem Fall lag jedoch ein Typ-2-Diabetes (T2DM) oder ein HbA_{1c}-Wert $\geq 6,5\%$ vor.

Im Verlauf von 39,8 Monaten reduzierte Semaglutid die Häufigkeit des primären Studienendpunkts (Inzidenz kardiovaskulärer Mortalität, nicht-fataler Herzinfarkte oder nicht-fataler Schlaganfälle) im Vergleich zu Placebo um 20%. Wie erwartet, sagte Lehrke, war Semaglutid mit einer stärkeren Gewichtsreduktion assoziiert (um 9,39% vs. 0,88%).

Besserung Adipositas-assoziiierter HFpEF-Symptome

Einer weiteren kürzlich publizierten Studie zufolge kann Semaglutid die Symptomatik bei Adipositas-assoziiierter HFpEF (Herzinsuffizienz mit erhaltener linksventrikulärer Funktion) lindern. 616 Patientinnen und Patienten mit HFpEF, Bodymass-Index ≥ 30 kg/m² und T2DM wurden randomisiert 52 Wochen mit 2,4 mg s.c. pro Woche Semaglutid oder Placebo behandelt. Nach Angabe Lehrkes war Semaglutid mit einer signifikant stärkeren Zunahme des KCCQ-CSS (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire clinical summary score) im Vergleich zum Basalwert assoziiert als Placebo.

Dr. Günter Springer

Firmensymposium „Aktuelle Herausforderungen in der Diabetestherapie“, der Novo Nordisk Pharma GmbH im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), 15.04.2024, Wiesbaden; Literaturliste beim Verlag

Natürliche Therapie stressbedingter Insomnie

Besserer Schlaf und weniger Tagesmüdigkeit



© Gopal / Stock.adobe.com

Stressbedingte Schlafstörungen sollten ernstgenommen und behandelt werden, bevor sie chronifizieren. Die Therapie beginnt mit kognitiver Verhaltenstherapie und nutzt frühzeitig auch natürliche Arzneimittel.

Das Kombinationspräparat aus Passionsblume, Hafer, Kaffeesamen und dem Zinksalz der Baldriansäure (Neurexan®) hat sich seit Einführung 2003 bei der Behandlung von Schlafstörungen bewährt, berichtete Prof. Peter Kirsch, Mannheim. Warum es vor allem auch bei stressbedingter Insomnie Erfolg verspricht, erklärt sich anhand der Ergebnisse einer randomisierten, Placebo kontrollierten doppelblinden Cross-over-Studie. Darin hatten Probanden, die unter psychosozialen Stress gesetzt wurden, Neurexan® erhalten, bevor dessen Wirkung auf den anterioren cingulären Kortex (ACC) mittels fMRT-Messungen überprüft wurde. Diese Gehirnregion spielt laut Kirsch u.a. bei der Überwachung kognitiver und motorischer Reaktionen bei Konflikten und der Entscheidungsfindung eine Rolle und ist Teil des Stressnetzwerks des Gehirns. Das pflanzliche Kombinationspräparat hatte die Aktivität im Stressnetzwerk des Gehirns signifikant verringert.

Ute Ayazpoor

Symposium „Schlafstörungen im Stresszeitalter: Ursachen und Therapiemöglichkeiten stressbedingter Schlafstörungen“ 130. Kongress der DGIM, 15.04.2024, Wiesbaden, Veranstalter: Biologische Heilmittel Heel GmbH; Literaturliste beim Verlag

Zoster bei Grunderkrankungen

Depression erhöht Risiko für Gürtelrose

Zahlreiche Grunderkrankungen können das Risiko für Herpes zoster oder auch eine postherpetische Neuralgie erhöhen. Das gilt auch bei Patienten mit Depression.

Einen engen Zusammenhang zwischen chronischen Grunderkrankungen und Herpes zoster (HZ) zeigt die Auswertung einer retrospektiven Kohortenstudie. Darin wurden etwa neun Millionen anonymisierte GKV-Abrechnungsdaten aus den Jahren 2007–2018 ausgewertet. Wer unter bestimmten Grunderkrankungen leidet, hat demnach gleichzeitig ein um 30% höheres Erkrankungsrisiko für einen HZ als ohne eine Grunderkrankung. Dieser Zusammenhang sei gut belegt, selbst für die Depression, erläuterte Prof. Christiane Hermann, Gießen. Eine De-

pression erhöht zudem auch das Risiko einer postherpetischen Neuralgie. Diese Assoziation zwischen Depression und HZ findet sich vor allem in den jüngeren Altersklassen zwischen 18 und 49 Jahren. Hier müsse man die Impfeempfehlungen überdenken, regte Hartmann an, die derzeit vor allem die älteren Patientinnen und Patienten im Blick haben. Als mögliche Erklärung für die Assoziation verwies Hermann auf erhöhte Entzündungswerte sowie veränderte Immunaktivitäten, wie etwa eine reduzierte T-Zellaktivierung, wie sie mit einer Depression einhergehen.

Dr. Beate Fessler

Prophylaxe statt Erkrankung: Impfen bei Patienten mit Grunderkrankungen. DGIM Wiesbaden, 14. April 2024, Vortrag „Mentale Gesundheit als eigener Risikofaktor bei HZ“, Veranstalter: GSK; Literaturliste beim Verlag