



© feel good studio - shutterstock.com

Highlights von der Diabetes-Jahrestagung

Die 47. Jahrestagung der Österreichischen Diabetes-Gesellschaft fand Ende November in Salzburg statt. Von neuen Technologien wie Insulinpumpen, Apps und Onlineplattformen über aktuelle Therapien bei kardiovaskulärem Risiko bis hin zu Prävention und Ernährung – die Teilnehmer wurden auf den letzten Stand der Diabetologie gebracht. Der folgende Artikel bietet eine Zusammenfassung ausgewählter Highlights der diesjährigen Veranstaltung.

Heuer feiert die Österreichische Diabetes-Gesellschaft (ÖDG) ihr 50-jähriges Bestehen. Seit ihrer Gründung 1969 hat sie sich von einem kleinen Verein zu einer der größten medizinischen Fachgesellschaften Österreichs und einer Jahrestagung mit mehr als 1.500 Teilnehmern gewandelt. „Diese Entwicklung steht bedauerlicherweise einer wachsenden Diabetesprävalenz und -inzidenz gegenüber; besorgniserregend sind aber vor allem die steigenden Zahlen bei den jüngeren Bevölkerungsschichten – sowohl was manifesten als auch was Prädiabetes betrifft. Um diesen wachsenden Anforderungen gerecht zu werden, ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle Vernetzung unumgänglich“, betonte die ÖDG-Präsidentin Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer. Diese Bestre-

bungen spiegelten sich auch im Leitthema und Programm der Jahrestagung wider: „Diabetes vernetzt: Technologien – Disziplinen – ÄrztInnen/PatientInnen – Forschung und Praxis“. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf den Möglichkeiten, mit Hilfe von Technologien und Digitalisierung das Leben von Personen mit Diabetes zu verbessern.

E-Health: Gegenwart und Zukunft

Die Digitalisierung und Technologisierung ist bereits in der Diabetologie in Österreich angekommen. Vor allem die Technologisierung – in Form von Insulinpumpen oder Insulinpens – findet schon seit vielen Jahren breite Anwendung. In letzter Zeit fand eine Weiterentwicklung von Pumpen und Glukosemonitoren statt, und es stehen vermehrt Entscheidungsun-

terstützungssysteme und Algorithmen zur Verfügung, die bereits im stationären und ambulanten Setting angewandt werden. Auch von Patientenseite gibt es vermehrt digitale Lösungen, die direkt von den Betroffenen geschaffen werden. Hinsichtlich Datensammlung tragen digitale Tagebücher und Sensordaten dazu bei, die glykämische Einstellung von Patienten zu verbessern, wie Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Julia K. Mader von der Medizinischen Universität Graz berichtete: „Oft hilft uns die Software dabei, zu erkennen, wo es Schwächen bei der Blutzuckereinstellung gibt, und an welchen Stellschrauben wir drehen müssen.“ In Zukunft könne mit Hilfe von Telemedizin die Betreuung von Patienten in abgelegenen Gegenden, arbeitenden Menschen oder auch älteren Personen verbessert werden.

Meilensteine der letzten 20 Jahre

In der Diabetologie konnte in den vergangenen Jahren sehr viel erreicht werden: Bei Typ-1-Diabetes standen neue Methoden der Zuckerselbstkontrolle über Flash-Messungen beziehungsweise kontinuierliches Glukosemonitoring sowie die Entwicklung neuer Insuline im Mittelpunkt der Entwicklungen. Eine weitere wesentliche Rolle kommt der Entwicklung von strukturierten Diabetesschulungsprogrammen zu. Insgesamt rückten Patient und Selbstmanagement der Erkrankung weiter in den Fokus.

Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes wurde eine wesentliche Verbesserung in der Kontrolle der Risikofaktoren – Lipide, Blutdruck – erreicht. Hinsichtlich der Diabetesbehandlung haben sich in den letzten Jahren dramatische Verbesserungen gezeigt, wie Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager, Leiter des Karl Landsteiner Instituts für Stoffwechselerkrankungen und Nephrologie, Krankenhaus Hietzing, Wien, im Rahmen der Jahrestagung erläuterte: „Durch neue Substanzen konnten das kardiovaskuläre Risiko, die Gesamtmortalität und die Nierenschädigung deutlich reduziert werden. Zudem ermöglichen neue Wirkstoffe auch eine effizientere glykämische Kontrolle, ohne das Hypoglykämierisiko signifikant zu erhöhen. Damit ist in den nächsten Jahren ein wesentlicher Schritt in der Prognoseverbesserung des Typ-2-Diabetes zu erwarten.“

Evidenz zum kardiovaskulären Risiko

In den vergangenen Jahren wurden immer mehr Studien veröffentlicht, die sich dem kardiovaskulären Risiko von Diabetepatienten und ihren Therapien widmen. Univ.-Prof. Dr. Thomas Wascher

vom Hanusch-Krankenhaus, Wien, fasste die aktuelle Evidenzlage für die verschiedenen Substanzgruppen zusammen:

Im Zusammenhang mit **DPP-4-Hemmern** wurde in den Studien CAROLINA (Linagliptin versus Glimepirid) und CARMELINA (Linagliptin versus Placebo) einerseits die kardiovaskuläre Sicherheit von Linagliptin unter Beweis gestellt; andererseits liegt mit CAROLINA erstmals auch eine kardiovaskuläre Sicherheitsstudie für einen **Sulfonylharnstoff** vor, wobei gezeigt wurde, dass Glimepirid eine mit Linagliptin vergleichbare Sicherheit aufwies. Ein kardiovaskulärer Benefit konnte in den Studien nicht demonstriert werden.

In der Wirkstoffklasse der **GLP-1-Rezeptoragonisten** wurde letztes Jahr die Studie SUSTAIN-6 mit subkutanem Semaglutid und heuer PIONEER-6 mit oralem Semaglutid präsentiert. In beiden Studien wurde die kardiovaskuläre Sicherheit und Überlegenheit gegenüber Placebo demonstriert, wobei die geringe Patientenzahl eine Limitation der Studie darstellt. Heuer wurden auch die Ergebnisse der REWIND-Studie mit Dulaglutid vorgestellt. Die Besonderheit dieser Studie ist das im Vergleich zu anderen Outcome-Studien geringere kardiovaskuläre Background-Risiko der eingeschlossenen Patienten. Auch in dieser Studie wurde eine Reduktion des primären Endpunktes erreicht.

Für die Substanzklasse der **SGLT-2-Inhibitoren** wurden zwei Studien publiziert, die den Einsatz in spezifischen Patientengruppen untersuchte. Während Canagliflozin in CREDENCE eine nephroprotektive Wirksamkeit bei einer Population mit eingeschränkter Nierenfunktion zeigte,

untersuchte die Studie DAPA-HF Dapagliflozin bei einer Kohorte mit Herzinsuffizienz, wobei Patienten mit und ohne Diabetes eingeschlossen waren. Der Vorteil von Dapagliflozin hinsichtlich einer Reduktion von Herzinsuffizienz, kardiovaskulärer und Gesamtmortalität war bei Patienten mit und ohne Diabetes vergleichbar – Ergebnisse, die laut Wascher zu einem Paradigmenwechsel in Hinblick auf den Einsatz von SGLT-2-Inhibitoren führen könnten.

Ernährung im Management des Typ-2-Diabetes

Gerade in der frühen Phase nach Typ-2-Diabetes-Manifestation nehmen Lebensstilmaßnahmen eine wichtige Rolle ein und sind als Erstlinienintervention angezeigt. Eine diätetische Intervention kann über viele Ernährungsformen erfolgen, wobei eine traditionell mediterrane Diät, bestehend aus Nüssen, Fisch, viel Gemüse, gesundem Pflanzenöl und einem geringen Kohlenhydratanteil aus Vollkornprodukten, die wahrscheinlich ideale Ernährungsform darstellt. Es gibt mittlerweile auch breite Evidenz zu Low-Carb- und Low-Fat-Diäten, Ernährungsformen mit reduziertem glykämischem Index, vegetarischen Diäten oder High-Protein-Diäten. In Hinblick auf den glykämischen Outcome, HbA_{1c} und Nüchternblutglukose haben sich kohlenhydratreduzierte Ernährungsformen und auch die mediterrane Diät als beste Formen etabliert. Vegetarische Ernährung folgt auf Platz 3, alle anderen Diäten, allen voran Low-Fat, können als eher nachrangig betrachtet werden.

Allerdings müssen bei der Wahl der geeigneten Ernährungsform bei Patienten ►

mit Typ-2-Diabetes auch weitere Parameter, wie etwa das Lipidprofil, Entzündungsparameter und das Körpergewicht, berücksichtigt werden. Auch in diesem Fall erwiesen sich kohlenhydratreduzierte Diäten als sehr günstig, allerdings lieferten Studien inkonsistente Ergebnisse, sodass weitere Studien notwendig sind. Es ist zudem sehr wichtig, regionale und individuelle Unterschiede zu beachten: So zeigte die mediterrane Diät sehr gute Ergebnisse in Mittelmeerländern, während eine Studie in Großbritannien aufgrund geringer Adhärenz eher schlechte Daten zeigte. „Eine engmaschige Ernährungsberatung sowie die Einbeziehung sozioökonomischer Aspekte können dazu beitragen, die Adhärenz und den Erfolg einer Intervention zu erhöhen“, lautete daher die Conclusio von Dr. med. Stefan Kabisch vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung in Potsdam-Rehbrücke.

Gendergap

Im Gegensatz zur nichtdiabetischen Bevölkerung, in der Frauen ein geringeres kardiovaskuläres Risiko im Vergleich zu Män-

nern aufweisen, haben Frauen mit Typ-2-Diabetes einerseits ein höheres Risiko, an ihrem ersten kardiovaskulären Ereignis zu versterben, andererseits auch ein höheres Risiko, ein weiteres Ereignis zu erleiden. Die Ursachen dieser Diskrepanz sind laut Prof. Dr. Judith G. Regensteiner vom Center for Women's Health Research, Colorado, USA, nicht bekannt, sie dürften aber sowohl auf physiologische (hormonelle) Aspekte als auch auf Unterschiede hinsichtlich der Therapieintensität und -modalität zwischen Männern und Frauen zurückzuführen sein.

Nicht nur kardiovaskulär, auch was psychiatrische Erkrankungen betrifft, dürfte das weibliche Geschlecht benachteiligt sein, wie dem Beitrag von Dr. Carola Deischinger von der Medizinischen Universität Wien zu entnehmen war. So weisen Frauen gegenüber Männern ein erhöhtes Risiko auf, mit Depression diagnostiziert zu werden; ebenso ist die Prävalenz von Depression bei Patienten mit Diabetes gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht. Eine mittels Multimorbiditätsnetzwerke durch-

geführte Analyse untersuchte einerseits den Einfluss von Diabetes auf das Depressionsrisiko, andererseits die Diskrepanz zwischen den Geschlechtern („Gendergap“). Die Analyse erfasste fast 45 Millionen Spitalsdiagnosen und zeigte, dass der Gendergap bei Personen mit Diabetes mel-litus besonders ausgeprägt ist. Die Kombination von Depression und Diabetes ist mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität assoziiert. ■

congress x-press
ÖDG Jahrestagung 2019



www.medmedia.at/congress-x-press