

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Kontinuierliche Blutzuckerkontrolle: Vorteil?

Fragestellung

Etwa 1/3 der Typ-1-Diabetiker erreichen den für Patienten <18 Jahren empfohlenen HbA_{1c}-Wert von 7,5 bzw. den für Erwachsene empfohlenen HbA_{1c} von 7,0%. Eine kontinuierliche (ca. alle 5 Minuten) könnte dies im Vergleich zur intermittierenden Blutzuckerkontrolle durch 4-mal tägliches Stechen wahrscheinlich verbessern. Überdies kann die zur kontinuierlichen Blutzuckerkontrolle eingesetzte Technologie die Patienten bei gefährlichen Hypo- oder Hyperglykämien warnen. Heute ist eine kontinuierliche Blutzuckerkontrolle durch die Messung des Blutzuckerspiegels in der interstitiellen Flüssigkeit möglich. Kann letztere Typ-1-Diabetikern im Vergleich zur üblichen Blutzuckermessung besser dabei helfen, die empfohlenen HbA_{1c}-Werte zu erreichen?

Methode

Die Patienten der DIAMOND-Studie waren >25 Jahre alt und erhielten seit mindestens einem Jahr mehrfach täglich Insulininjektionen. Ihr HbA_{1c} betrug 7,5–10%. Sie wurden im

Verhältnis von 2:1 randomisiert und erhielten entweder ein Gerät zur kontinuierlichen Blutzuckermessung (Dexcom G4 Platinum), welches Werte von 2,22 mmol/l bis 22,22 mmol/l erfassen kann oder bestimmten den Blutzucker weiterhin 4 Mal täglich durch Stechen in den Finger. Bezüglich ihrer Insulinbehandlung erhielten sie genaue Anweisungen. Die Kontrolluntersuchungen fanden in Woche 4, 12 und 24 statt. Primärer Endpunkt war die Veränderung des HbA_{1c} in Woche 12. Präspezifizierte sekundäre Endpunkte waren u.a. der Anteil der Patienten mit einem HbA_{1c} von <7% sowie die Zeitspanne im hypo- (<3,88 bis <2,77 mmol/l) oder hyperglykämischen Bereich (>10 bis >16,66 mmol/l).

Resultate

105 Patienten erhielten das Messsystem und 53 kontrollierten ihre Werte wie gewohnt. In Woche 12 betrug die HbA_{1c}-Senkung in der Gruppe mit kontinuierlicher Blutzuckermessung 1,1 vs. 0,5%, $p < 0,01$. Die mediane Zeitspanne im hypoglykämischen Bereich (<3,88 mmol/l) betrug 43 gegenüber 80 Minuten/Tag in der Kontrollgruppe mit Standardmessung. 14 vs. 4% der Patienten erreichten einen HbA_{1c} von <7%.

behandelt. 8 Patientinnen setzten die Behandlung 3 Monate lang fort und erreichten einen BMI von 17 mit einer Reduktion des Depressions- und Angst-Scores. Hoffnung?

Lipsman N, et al. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(4):285–94. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30076-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30076-7).

Testosteronbehandlung: Resultate aus 5 Studien der «Testosterone-Trials»

Die Patienten waren >65 Jahre alt mit einem Testosteronspiegel von <9,5 nmol/l. Quintessenz: (1.) Bei 170 Patienten wurde eine Zunahme (gefährlicher) nicht-kalzifizierter Plaques im Vergleich zu Placebo festgestellt. (2.) Bei 500 Patienten wurde keine Verbesserung der Gedächtnisleistung festgestellt. (3.) Bei 200 Patienten wurde eine Zunahme der Knochendichte beobachtet. (4.) Bei 130 Patienten mit Anämie war der Hb-Wert um mindestens 10 g/l gestiegen. (5.) In einer nicht zu den Testosterone-Trials gehörenden Studie, in der 44 000 Patienten mit Androgenmangel verglichen wurden, traten bei den behandelten Probanden 17 kardiovaskuläre Ereignisse/1000 Patientenjahre auf, gegenüber 24/1000 Patientenjahre bei den unbehandelten. Ein Editorialist von *JAMA Intern Med* kommt zu dem Schluss,

Probleme

Das Messsystem ist kostenintensiv. Die Patienten waren stark motiviert und gut aufgeklärt. Die kontinuierliche Blutzuckermessung ist wahrscheinlich nicht für alle Patienten geeignet. Die Methode ist invasiv.

Kommentar

Die Anwendung eines Geräts zur kontinuierlichen Blutzuckerkontrolle zeigt in dieser Population eine Verbesserung der HbA_{1c}-Werte im Vergleich zur Standardmessung. Die Zeitspanne im hypo- bzw. hyperglykämischen Bereich ist deutlich geringer. Die Studie dauerte 24 Wochen und die möglichen Langzeitvorteile bezüglich des Auftretens vaskulärer Komplikationen sind unbekannt. Zudem muss eingearäumt werden, dass der Verzicht auf 4-maliges oder häufigeres Stechen pro Tag einen nicht unerheblichen Vorteil darstellt. Möglicherweise wird die Akzeptanz der Methode durch technische Verbesserungen noch erhöht und der Preis für das Gerät hoffentlich geringer. Ob die Krankenversicherungen die Kosten wohl übernehmen?

Beck RW, et al. *JAMA*. 2017;317(4):371–8.

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2598770>

dass das kardiovaskuläre Nutzen-Risiko-Verhältnis noch immer ungeklärt ist. Vermutlich hat er Recht!

Physician's First Watch. 22 February 2017.

<http://www.jwatch.org/fw112575/2017/02/22/testosterone-therapy-five-new-reports-offer-mixed-bag>

Wohnen in der Nähe einer stark befahrenen Strasse: Demenz?

2,2 Millionen in Ontario lebende Personen wurden bezüglich des Zusammenhangs zwischen dem Wohnen in der Nähe einer stark befahrenen Strasse und ihrer Demenzinzidenz untersucht. Bei Personen, die weniger als 50 m von einer Strasse mit hohem Verkehrsaufkommen entfernt lebten, betrug die HR für Demenz nach 5-jährigem Follow-up 1,07, gegenüber 1 bei Personen, bei denen diese Entfernung über 200 m betrug. Dies mag wenig erscheinen, ist jedoch, wenn man es auf die gesamte Bevölkerung weltweit umrechnet, die in der Nähe stark befahrener Strassen wohnt, sehr viel!

Chen JH, et al. *Lancet*. 2017;389(10070):718–26.

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2816%2932399-6/fulltext>

Rettungs-Strahlentherapie nach radikaler Prostatektomie: mit oder ohne Antiandrogen?

Bei Patienten nach radikaler Prostatektomie bedeutet ein erneuter PSA-Anstieg ein Rezidiv. In diesem Fall ist eine Rettungs-Strahlentherapie angezeigt, wobei jedoch unklar ist, ob diese durch eine Antiandrogentherapie ergänzt werden sollte. In einem Kollektiv von 760 Patienten hat die zusätzliche Gabe von Bicalutamid (einem Antiandrogen) die 12-Jahres-Überlebensrate im Vergleich zu Placebo um 76,3% vs. 71,3% erhöht, HR 0,77, $p=0,04$. Die Todeshäufigkeit betrug 5,8 vs. 13,4%. Einziger Wermutstropfen: 70% der Patienten unter Bicalutamid litten an durch das Antiandrogen bedingter Gynäkomastie...

Shipley WU, et al. *N Engl J Med*. 2017;376:417–28.

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1607529>

Anorexia nervosa: tiefe Hirnstimulation?

Chronische Anorexia nervosa kann zum Tode führen und die üblichen Behandlungen sind mitunter unwirksam. 16 therapierefraktäre Patientinnen mit seit 18 Jahren bestehender Anorexia nervosa wurden mittels tiefer Hirnstimulation des subgenualen cingulären Gyru