

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Prädiabetes: Liraglutid zur Unterstützung der Gewichtsabnahme?

Fragestellung

Prädiabetes und Adipositas stellen Risikofaktoren für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes dar, welcher jährlich bei 5–10% der Betroffenen auftritt. Liraglutid ist in zahlreichen Ländern zur Unterstützung der Gewichtsabnahme zugelassen. In einer 56-wöchigen Studie wurden die Wirksamkeit und Sicherheit von Liraglutid beim Abnehmen untersucht. Die Resultate waren sowohl bei Patienten mit als auch ohne Prädiabetes äusserst positiv. Aus dieser Studie wurden alle Patienten mit Prädiabetes ausgewählt und erhielten zwei weitere Jahre entweder die Behandlung oder ein Placebo. Auf diese Weise sollte festgestellt werden, ob durch Liraglutid der Anteil der Prädiabetiker, die einen Typ-2-Diabetes entwickeln, gesenkt werden kann.

Methode

SCALE ist eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie. Sie wurde an über 5000 Patienten durchgeführt, um die Wirksamkeit und Sicherheit von Liraglutid bei der Gewichtsabnahme festzustellen. Liraglutid ist ein Glukagon-like-Peptid-1-Rezeptoragonist,

Migräne: verringert Akupunktur die Anfälle?

249 Patienten, die an Migräne ohne Aura litten, erhielten entweder 20 Akupunktursitzungen, eine Scheinbehandlung oder wurden lediglich beobachtet. 77% waren Frauen. Anschliessend wurden sie 20 Wochen lang nachbeobachtet. Akupunktur verringerte die Zahl der Migräneanfälle um den Faktor 3,2, gegenüber 2,1 unter Scheinakupunktur ($p=0,002$). In der Beobachtungsverhielt es sich ähnlich wie in der Scheinbehandlungsgruppe. Ein Vergleich mit medikamentösen Präventivbehandlungen wäre interessant!

Zhao L, et al. *JAMA Intern Med.* 2017;177(4):508–15.

Aromatasehemmer: Frakturrisiko

Patientinnen, die aufgrund von Brustkrebs Aromatasehemmer einnehmen, haben ein erhöhtes Frakturrisiko mit Abnahme der Knochenmasse. Während eines 5-jährigen Follow-up erlitt jede 5. Frau eine Fraktur. Nachfolgend die im *Journal of Bone Oncology* veröffentlichten Empfehlungen: (1.) Bei Frauen, die eine Behand-

lung mit Aromatasehemmern beginnen, sollte das Frakturrisiko evaluiert werden. (2.) Eine Behandlung zur Aufrechterhaltung der Knochendichte wird bei einem T-Score von <2 bzw. $<1,5$ Standardabweichungen plus einem weiteren Risikofaktor (Alter <65 Jahre...) empfohlen. (3.) Die empfohlenen Behandlungen sind Denosumab und Zoledronsäure. NB: Laut aktuellen Daten verursacht Denosumab jedoch atypische Frakturen. Viele der Autoren haben Verbindungen zur Pharmaindustrie...

Resultate

714 Patienten, die Liraglutid und 472, die Placebo erhielten, wurden analysiert. Ihr Alter betrug durchschnittlich 48 Jahre, ihr BMI 39 und 76% waren Frauen. 47% der Patienten, die ursprünglich in der Liraglutid-Gruppe waren und 55% in der Placebogruppe schieden vorzeitig aus der Studie aus. 26 Patienten (2%) der

lung mit Aromatasehemmern beginnen, sollte das Frakturrisiko evaluiert werden. (2.) Eine Behandlung zur Aufrechterhaltung der Knochendichte wird bei einem T-Score von <2 bzw. $<1,5$ Standardabweichungen plus einem weiteren Risikofaktor (Alter <65 Jahre...) empfohlen. (3.) Die empfohlenen Behandlungen sind Denosumab und Zoledronsäure.

NB: Laut aktuellen Daten verursacht Denosumab jedoch atypische Frakturen. Viele der Autoren haben Verbindungen zur Pharmaindustrie...

Hadji P, et al. *J Bone Oncol.* 2017;7:1–12.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212137417300258>.

Kardiovaskuläre Risikofaktoren und Amyloid-Ablagerungen im Gehirn

Bei 322 Patienten von 45–64 Jahren wurde das kardiovaskuläre Risiko geschätzt (BMI, aktives Rauchen, arterielle Hypertonie, Diabetes und Gesamtcholesterin). 20 Jahre später wurden sie einem PET-Scan mit Florbetapir unterzogen, bei dem Amyloid-Ablagerungen sichtbar wer-

den. Im Vergleich zu Patienten ohne Risikofaktoren betrug die Odds Ratio für einen auffälligen PET-Scan bei einem Risikofaktor 1,88 und bei ≥ 2 Risikofaktoren 2,88. Offensichtlich beginnt die Alzheimer-Krankheit (oder die Amyloid-Ablagerung) bereits sehr früh und die kardiovaskulären Risikofaktoren sind ein frühzeitiger Marker dafür. Beunruhigend...

Probleme und Kommentar

Liraglutid- und 46 (6%) der Placebogruppe entwickelten einen Diabetes ($p < 0,0001$). Die Zeitspanne bis zum Auftreten des Diabetes war in der Liraglutid-Gruppe 2,7× länger. Die Patienten unter Liraglutid hatten ca. 6 und diejenigen unter Placebo ca. 2 kg abgenommen ($p < 0,0001$).

Diese Studie zeigt den signifikanten Beitrag von Liraglutid zur Diabetesprävention bei Prädiabetikern. Auch die Gewichtsabnahme ist unter Liraglutid signifikant höher als unter Placebo. Damit ist Liraglutid neben Metformin und Pioglitazon (bei denen es jedoch zu einer Gewichtszunahme kommt...) eine weitere Waffe im Kampf gegen Diabetes. Es bestehen jedoch ungelöste Probleme: So wird die Entstehung von Galleinsteinleiden und Pankreatitiden befürchtet. Überdies führt Liraglutid bei vielen Patienten (40%) zu Übelkeit, Erbrechen und Passagestörungen (20%). Für die Patienten, welche Liraglutid vertragen, ist das Medikament sicherlich von Nutzen, jedoch nur in Kombination mit Empfehlungen zur Lebenshygiene und körperlichen Betätigung.

le Roux CW, et al. *Lancet.*

2017;389(10077):1399–409.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30069-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30069-7/fulltext)

Gottesman RF, et al. *JAMA.* 2017;317(14):1443–50.

Totale Kniearthroplastik:

Rehabilitation im Spital oder daheim?

81 Patienten, die eine Kniearthroplastik erhalten hatten, wurden in eine Gruppe eingeschlossen, die eine 10-tägige Rehabilitation im Spital, gefolgt von einer 8-wöchigen angeleiteten Rehabilitation daheim erhielt. 84 erhielten direkt eine angeleitete Rehabilitation daheim. 26 Wochen später waren die Mobilität und Lebensqualität in beiden Gruppen identisch. 10 Tage Spitalaufenthalt gespart...

Buhagiar MA, et al. *JAMA.* 2017;317(10):1037–46.

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2610335>.