

Liebe Mitglieder des DiabetesNetzwerkes Sachsen,

der Auf- und Absommer mit Hitze und Gewitterfronten hat nicht nur Wetterföhigen das eine oder andere Problem bereitet. Alle Zeichen stehen nun schon auf Herbst. Genießen Sie auch diese herrliche farbenfrohe Zeit und tanken Sie die Kraft der Natur in Wald und Flur (oder in unseren sächsischen Weinbergen).

Ihre Rosmarie Wallig und Ihr Peter Schwarz

DiabetesNetzwerk Sachsen

www.DiabetesNetzwerk-sachsen.de

Prof. Dr. med. Peter Schwarz

Universitätsklinikum Dresden



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Landesverband Sachsen e.V.

Vorsitzende: Rosmarie Wallig

www.diabetikerbund-sachsen.de



TUMAINI – Institut für Präventionsmanagement

Geschäftsführerin:

Dipl. Psych. Jaqueline Schwarz

www.tumaini.de



Sicherheitsinformation zu NovoPen Echo® und NovoPen®5

Novo Nordisk Pharma hat festgestellt, dass Patronenhalterungen bestimmter Chargen der Insulinpens NovoPen Echo® und NovoPen®5 mit der Zeit Risse aufweisen oder brechen können, wenn sie mit bestimmten chemischen Substanzen (darunter auch manchen Reinigungsmitteln) in Kontakt kommen. Im Interesse der Patientensicherheit bittet Novo Nordisk daher Patienten, die einen Pen aus einer der betroffenen Chargen verwenden, die Patronenhalterung zu ersetzen. Die Sicherheit der Patienten sowie Produkte von hoher Qualität haben für Novo Nordisk oberste Priorität. Novo Nordisk bedauert diesen Vorfall und bittet um Entschuldigung für die damit verbundenen Unannehmlichkeiten.

Eine ausführliche Patienteninformation finden Sie auf: [NOVO Nordisk](#)



Betroffene Patienten geben eine Adresse an, zu der die neue Penhalterung geschickt werden soll. Dies tun sie entweder über die kostenfreie Rufnummer 0800/ 589 1796 oder das Formular auf der Internetseite www.novonordisk.de.

Über DHL erfolgt dann der Versand der neuen Penhalterung. Die alte Penhalterung wird mit einem beiliegenden Rückumschlag zurückgeschickt. Der Umtausch erfolgt also nicht über die Apotheken oder Arztpraxen, sondern auf dem Postweg.

Quelle: Novo Nordisk Pharma GmbH

Hohe Blutzuckerwerte sind in der Therapie bei älteren Patienten mit Herz-Kreislaufkrankung überholt

Die Annahme, dass bei älteren Patienten mit Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislaufkrankungen nicht so strenge Blutzuckerwerte bei der Therapie eingehalten werden müssen, ist überholt. Diese Patienten können durch die Kombination des bewährten Standardmedikaments Metformin mit dem SGLT-2-Hemmer Empagliflozin oder GLP-1 Rezeptoragonisten ohne erhöhtes Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen, Unterzuckerung und Gewichtszunahme einen angemessenen Blutzuckerspiegel erzielen. Die DDG empfiehlt in ihren Leitlinien einen HbA1c-Zielwert von 6,5 bis 7,5 Prozent. „Leider herrscht in der gängigen Praxis häufig noch die Annahme, eine starke Blutzuckersenkung sei bei älteren Patienten ohne Nutzen und erhöhe vielmehr das Risiko für Nebenwirkungen“, betont Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Mediensprecher und Past-Präsident der DDG. Behandlungskonzepte mit hohen Blutzuckerwerten und niedrigem therapeutischen Aufwand seien angesichts der aktuellen Studienlage aus Sicht der DDG nicht mehr vertretbar.

Aktuell ist auf dem amerikanischen „American Diabetes Association’s 77th Scientific Sessions“ eine Studie für ein weiteres Diabetesmedikament der sogenannten Gliflozine vorgestellt worden: Bei Patienten mit Diabetes Typ 2 und einem bestehenden Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall zeigte es gegenüber der herkömmlichen Behandlung eine deutliche Verringerung von kardiovaskulären Erkrankungen. Laut der aktuell im New England

Journal of Medicine erschienenen Studie senken Gliflozine – auch SGLT-2 Hemmer genannt – den Blutzucker, indem sie die Nieren veranlassen, überschüssige Glukose mit dem Harn auszuscheiden. Das führt zu einer leichten Blutdrucksenkung sowie einem Gewichtsverlust. Parallel wurde eine weitere große internationale Registerstudie mit amerikanischen und europäischen Daten veröffentlicht, die bei diesen Patientengruppen unter Behandlung von Gliflozinen ebenfalls auf eine signifikante Verringerung des Risikos für Herz-Kreislaufkrankungen hinweist. Diese aktuellen wissenschaftlichen Forschungen bestätigen somit Erkenntnisse der EMPAREG Outcome Studie zu Empagliflozin. Es zeigte sich, dass der Wirkstoff Empagliflozin das Auftreten des plötzlichen Herztods sowie die Entwicklung und Verschlechterung der Herzinsuffizienz bei Menschen mit bestehender Erkrankung des Herzkreislaufsystems drastisch senkt. Der Gesetzgeber hat erstmals dieser Substanz aus der Klasse sogenannter SGLT-2 Hemmer einen Zusatznutzen bescheinigt. Diese Substanzklasse senkt nicht nur den Blutzucker, sondern auch das Risiko einer gefährlichen Unterzuckerung und Gewichtszunahme. Normgerechte Blutzuckerwerte lassen sich im Rahmen eines individuell auf den Patienten abgestimmten Therapiekonzeptes demzufolge auch bei älteren Menschen mit Diabetes Typ 2 ohne Nebenwirkungen erzielen, so die DDG. „Für die betroffenen Patienten ist das auch im höheren Lebensalter ein großer Lebensgewinn“, sagt Gallwitz. Auch für die Medikamentenklasse der sogenannten GLP-1 Rezeptoragonisten, die als tägliche oder wöchentliche Injektion bei Diabetes Typ 2 gegeben werden, bele-

gen Studienergebnisse eine Reduzierung des Herzinfarkt-Risikos. Nebenwirkungen der Gliflozine wie Pilzinfektionen im Genitalbereich, die zu Beginn der Behandlung auftreten können, sowie eine Übersäuerung des Blutes sind in der Regel gut zu therapieren. Das gilt auch für Übelkeit und Völlegefühl – eine Nebenwirkung der GLP-1 Rezeptoragonisten. Im Vergleich zu früheren Medikamenten mit einem hohen kardiovaskulären Risiko und den Gefahren von Unterzuckerung und Gewichtszunahme überwiegen nach Einschätzung der DDG hier eindeutig die Vorteile. „In Kombination mit dem bewährten Standardmedikament Metformin lassen sich mit diesen Medikamenten durchaus Blutzuckerwerte innerhalb des normgerechten Zielkorridors erreichen ohne erhöhte Hypoglykämiegefahr und typische Folgekomplikationen vermeiden“, verweist Gallwitz auf den erheblichen Therapienutzen. Immerhin sei der größte Kostenfaktor bei der Behandlung des Diabetes nicht die Erkrankung selbst, sondern die hohe Gesamtsumme durch die typischen Folgekomplikationen.

Quelle: [Deutsche Diabetes Gesellschaft](#)

Trotz Schlanksein hohes Risiko für Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen

Fast jeder fünfte schlanke Mensch hat ein erhöhtes Risiko an Diabetes sowie Herz-Kreislaufkrankungen zu erkranken. Doch was sind die Ursachen hierfür? Was unterscheidet diese Untergruppe von den schlanken, stoffwechselgesunden Menschen? Welche phänotypischen Besonderheiten haben die Betroffenen? Diesen Fragen stellten sich Wissenschaftler der Medizinischen Klinik IV des Universitätsklinikums der Universität Tübingen und des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen (IDM) des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, ein Mitglied im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD). Sie untersuchten die Daten von 981 Probanden und kamen auch hier zu ähnlichen Ergebnissen wie in den Meta-Analysen – etwa 18 Prozent der schlanken Probanden hatten einen geschädigten Stoffwechsel. Die Betroffenen zeigten zwei und oder mehr

Risiko-Parameter für ein Metabolisches Syndrom (Abdominelle Fettleibigkeit, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung mit Hypertriglyzeridämie und erniedrigtem HDL-Cholesterin, Insulinresistenz bzw. gestörte Glukosetoleranz).

Das Team um Norbert Stefan, Fritz Schick und Hans-Ulrich Häring untersuchte bei diesen Probanden das Körperfett, die Fettverteilung und den Fettanteil in der Leber mithilfe der Magnetresonanztomographie. Dabei zeigte sich, dass die Betroffenen nur wenig Fett an den Beinen speichern. Die Betroffenen haben einen ähnlichen Phänotyp wie Menschen mit Lipodystrophie, einer Veränderung des Unterhautfettgewebes. Die Wissenschaftler untersuchten zudem die Insulinempfindlichkeit, die Insulin-Sekretion, die Blutgefäße und die körperliche Fitness. Auch hier zeigten sich Auffälligkeiten. »Allerdings ist bei Schlanken das fehlende Fett an den Beinen am stärksten mit einem Risiko für einen ungesunden Stoffwechsel assoziiert. Man kann daher auch sagen, 'Hüftgold' hält Schlanke gesund«, fasst Prof. Norbert Stefan die Ergebnisse zusammen. Zum Vergleich: Bei Menschen mit Übergewicht sind eine nichtalkoholische Fettleber und ein erhöhter Bauchfettanteil die größten Risikofaktoren für eine Entgleisung des Stoffwechsels.

Die Wissenschaftler schlagen vor, dass schlanke Menschen, die zwei oder mehr Merkmale des Metabolischen Syndroms aufweisen und kaum Fett an den Beinen speichern, sorgfältig auf eine mögliche Schädigung des Stoffwechsels untersucht werden. Wichtig wäre es, für die unterschiedlichen Untergruppen von schlanken und übergewichtigen Menschen mit Stoffwechsel-Störungen maßgeschneiderte Lebensstil-Interventionen oder spezifische medikamentöse Behandlungen für eine personalisierte Prävention zu entwickeln.

Quelle: [Deutsches Zentrum für Diabetesforschung \(DZD\)](#)

Terminvorankündigung:

DDB Landesverband Sachsen e.V. Veranstaltung zum Weltdiabetestag in der Herderhalle Pirna: 18. November 2017

Presseschau

Die Originalartikel erreichen Sie über Klick auf die Internetseiten oder via QR-Code-Scan mit Ihrem Smartphone oder Tablet.

Nie wieder Insulin spritzen? – Insulin als Tablette: www.diabetesinformationsdienst-muenchen.de



Typ-1-Diabetes: Mit Insulin „impfen“: news.doccheck.com



Beugen Darm-Viren Typ-1-Diabetes vor?: www.aponet.de



Prävention von Fehlernährung: Mediziner müssen Stimme erheben: www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de



Stress macht dick: www.sz-online.de



Verjüngungstraining Mehr bewegen - so läuft's: www.spiegel.de



Künstliche Süßungsmittel: Bisherige Studien zeigen eher Nachteile für die Gesundheit: www.aerzteblatt.de



Ohne das richtige Timing ist es egal, wie wenig du isst: www.welt.de



Unser Newsletter wird unterstützt von der AOK Plus Sachsen. Dankeschön!