



PRESSEMELDUNG

11. November 2019

Weltdiabetestag 2019: Fast die Hälfte aller Dialysefälle geht auf das Konto von Diabetes!

Am 14. November ist Weltdiabetestag. Der Schwerpunkt liegt auf der Aufklärung und Risikoerkennung von Diabetes Typ-2, von dem auch in Deutschland immer mehr Menschen betroffen sind. Unbehandelt kann die Erkrankung zu lebensbedrohlichen Organschäden führen, wie beispielsweise einer chronischen Nierenerkrankung. Fast die Hälfte aller Dialyse-Patienten sind Diabetiker. Durch Lebensstiländerung und eine rechtzeitige Behandlung ist es möglich, den fortschreitenden Nierenfunktionsverlust medikamentös aufzuhalten. Seit kurzem ist bekannt, dass eine neue antidiabetische Substanzklasse einen nierenschützenden Effekt hat. Das könnte Patienten mit Diabetes zugutekommen.

Derzeit leiden lt. Deutschem Gesundheitsbericht 2019 [1] hierzulande rund 7,5 Millionen Menschen an der chronischen Stoffwechselkrankheit Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“), d. h. der Blutzuckerspiegel ist krankhaft erhöht. Die beiden wichtigsten Typen sind der Typ-1- und Typ-2-Diabetes. Rund 95 % der betroffenen Patienten haben einen Typ-2-Diabetes, der zumeist im höheren Lebensalter aufgrund von einer Prädisposition, ungesunder Ernährung und mangelnder Bewegung auftritt. Alarmierend ist, dass in den letzten 25 Jahren die Zahl der Betroffenen kontinuierlich gestiegen ist. Aufgrund fehlender Symptome wissen allerdings ca. zwei Millionen Menschen nicht, dass sie einen behandlungsbedürftigen Typ-2-Diabetes haben und welchen Risiken sie damit ausgesetzt sind. Aufklärung zu Früherkennung und Vorbeugung tut not. „Der Weltdiabetestag mit Aktionen und Informationsveranstaltungen, die wir als Nephrologen ausdrücklich unterstützen, bietet eine gute Gelegenheit, die Bevölkerung über Risiken, Komplikationen und Möglichkeiten der Vorbeugung von Diabetes mellitus aufzuklären und für frühe Anzeichen zu sensibilisieren, damit sie sich rechtzeitig in Behandlung begeben“, erklärt Prof. Dr. Jan Galle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN).

Früherkennung vermeidet Spätfolgen

Es wird zwar nicht jeder Diabetiker zwangsläufig nierenkrank, aber fast die Hälfte aller Nierenerkrankungen sind auf eine diabetische Nephropathie zurückzuführen. Die Häufigkeit einer Nierenschädigung ist in der Regel abhängig von der Dauer und Einstellung des Diabetes: Je länger die Stoffwechselstörung besteht, umso höher wird das Risiko einer Nierenschädigung und damit Nierenfunktionseinschränkung. Das Fatale ist, dass der Patient die Nierenerkrankung häufig erst sehr spät bemerkt. Regelmäßige Kontrollen zur Früherkennung einer Nierenschädigung – mit Hilfe eines einfachen Blut- und Urintests beim Hausarzt – werden bei Patienten mit Diabetes im Rahmen des „Disease Management Programms“ regelmäßig durchgeführt. Jedoch bei den Menschen, die nichts von ihrer Diabeteserkrankung wissen oder die nicht an den Untersuchungen teilnehmen, kann sich unbemerkt eine Nierenkrankheit als Langzeitfolge des Diabetes entwickeln, bis die Nierenfunktion so weit reduziert ist, dass eine Nierenersatztherapie (Dialyse oder Nierentransplantation) notwendig wird.

Deshalb, so erklärt Frau Prof. Dr. Julia Weinmann-Menke, Universitätsmedizin Mainz, Pressesprecherin der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN), sei es für Diabetes-Patienten besonders wichtig, regelmäßig ihre Arzttermine wahrzunehmen. Außerdem müssten Therapie- und Lebensstilmaßnahmen von diesen Patienten besonders gut eingehalten werden. Wichtig sei auch die Kontrolle und bei Bedarf die Einstellung des Blutdrucks, der bei älteren und übergewichtigen Menschen oft erhöht ist. „Je weniger Patienten mit Diabetes ihre Gefäße durch erhöhte Zucker- oder Blutdruckwerte belasten, desto niedriger ist das Risiko für eine chronische Nierenkrankheit“.

Wie lässt sich eine diabetische Nierenkrankheit behandeln?

Wird eine diabetische Nierenerkrankung diagnostiziert, sind die Einstellung des Blutzuckers (nüchtern zwischen 70 und 100 mg/dl) und die Blutdrucksenkung (auf Werte unter 130/80 mmHg) die wichtigsten Behandlungsmaßnahmen, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern. Der bislang einzige zur Verfügung stehende, medikamentöse Therapieansatz zielte auf das sogenannte Renin-Angiotensin-System (RAAS), das den Flüssigkeitshaushalt des Körpers und den Blutdruck steuert. Derzeit gelten RAAS-Hemmer (ACE-Hemmern oder Angiotensin-Rezeptor-Blocker) als Basistherapie der diabetischen Nephropathie. Neben ihrer blutdrucksenkenden Eigenschaft haben sie einen zusätzlichen Schutzeffekt für die Nierenfunktion und werden daher auch bei Patienten mit chronischer Nierenkrankheit eingesetzt, die nicht unter hohen Blutdruckwerten leiden.

Neuer vielversprechender Therapieansatz

Um das Fortschreiten der chronischen Nierenkrankheit zu verlangsamen und Betroffenen ein möglichst langes Leben ohne Dialyse zu ermöglichen, wird seit Jahren nach neuen, gezielteren Therapieansätzen gesucht. Nun wurde im Rahmen einer Studie entdeckt, dass eine Gruppe von Medikamenten, die ursprünglich als reines Antidiabetikum entwickelt wurden, sog. SGLT2-Inhibitoren, das Potenzial haben, neben der Blutzuckersenkung auch ein Fortschreiten der chronischen Nierenkrankheit wirksam aufzuhalten. Das hatte die Anfang des Jahres publizierte CREDENCE-Studie gezeigt. Die Daten wurden im „New England Journal of Medicine“ publiziert [2] und markieren „einen neuen Meilenstein für die Therapie“, kommentiert Prof. Weinmann-Menke. Es konnte gezeigt werden, dass Canagliflozin, einer der untersuchten SGLT2-Inhibitoren, zusätzlich zur Standardtherapie (RAAS-Blockade) das Fortschreiten der chronischen Nierenkrankheit bei Typ 2-Diabetes-Patienten signifikant verlangsamen kann: Das relative Risiko, dialysepflichtig zu werden, eine relevante Verschlechterung der Nierenfunktion zu erleiden oder aufgrund nierenbedingter Erkrankungen zu versterben, konnte durch das Medikament bei diesen Patienten um etwa ein Drittel reduziert werden. „Vor diesem Hintergrund sollten die SGLT2-Inhibitoren in die Standardtherapie von Patienten mit diabetischer Nierenkrankheit integriert werden“, so die Expertin.

Derzeit geht die EMPA-KIDNEY-Studie [3] der Frage nach, ob auch Nicht-Diabetiker von der Therapie mit dem SGLT2-Inhibitor Empagliflozin profitieren können. Aktuell werden noch Patienten mit nachgewiesener eingeschränkter Nierenfunktion und/oder erhöhter Eiweißausscheidung im Urin (Proteinurie) mit und ohne Diabetes rekrutiert. Insgesamt sollen 5.000 Teilnehmer eingeschlossen werden. „Die von Prof. Dr. Christoph Wanner am Universitätsklinikum in Würzburg geleitete Studie ist hochinteressant für uns. Würde sich bestätigen, dass auch Nicht-Diabetiker vom nierenschützenden Effekt der SGLT2-Therapie profitieren können, wäre das auch für nierenkranke Patienten ohne Diabetes eine Chance, den

Verlauf der Nierenerkrankung positiv beeinflussen zu können“, hofft Frau Prof. Weinmann-Menke.

[1] Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) | G. Nuber, www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

[2] Perkovic V, Jardine MJ, Neal B et al. Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy. New England Journal 2019; 15 Apr. [epub ahead of print]; DOI: 10.1056/NEJMoa1811744

[3] <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03594110>

Pressekontakt

Pressestelle der DGfN

Dr. Bettina Albers

presse@dgn.eu

Tel. 03643/ 776423 / Mobil 0174/ 2165629