

# Newsletter

für Mitglieder



2025  
Happy New Year

17.01.2025



Dr. med. Dietrich Tews  
Vorstandsmitglied  
Diabetologen Hessen eG

## In dieser Ausgabe

- 1 Ansprache Vorstand
- 2 Infos Diabetologie
- 3 Vorstellung Mitglied
- 4 News
- 5 Anstehende Ereignisse

### **Gemeinsam können wir etwas erreichen**

*Durch unsere breite Mitgliederbasis  
(95% aller relevanten*

*Diabetologischen Schwerpunktpraxen  
werden durch uns repräsentiert)  
finden unsere Belange Gehör.*

*Nehmen Sie auch in 2025 zahlreich an  
unseren Veranstaltungen teil und  
bringen Sie Ihre Ideen ein.*

## Ansprache Vorstand

Liebe Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein neues Jahr hat begonnen und mit ihm die aufregende Möglichkeit, gemeinsam in das Jahr 2025 zu starten!

Wir vom Vorstand möchten Ihnen allen ein herzliches Willkommen und ein glückliches, gesundes und erfolgreiches neues Jahr wünschen.

**Das vergangene Jahr war geprägt von Herausforderungen, aber auch von bemerkenswerten Erfolgen, die wir nur Dank Ihrer Unterstützung und Ihres Engagements erreichen konnten.**

In den kommenden Monaten erwarten uns erneut spannende Projekte, die auch darauf abzielen, unsere Genossenschaft weiter zu stärken und unser gemeinsames Ziel, die Belange einer ambulanten Diabetologie öffentlichkeitswirksam zu vertreten, mit zahlreichen Aktivitäten zu verfolgen.

Im Jahr 2025 werden stehen wir vor der Herausforderung auf die sich ergebenden gesellschafts- und berufspolitischen Veränderungen zu reagieren.

Um die Positionen der zur Bundestagswahl stehenden Parteien kennenzulernen, haben wir - gemeinsam mit der Hessischen Diabetesgesellschaft - am **05.02.2025 eine Podiumsdiskussion organisiert, zu welcher wir Vertreter der zur Wahl stehenden Parteien eingeladen haben.**

Nutzen Sie diese Gelegenheit und melden Sie sich hierzu an.

Unsere breite Mitgliederbasis – immerhin 116 an der Zahl – wird uns dabei helfen auch künftig Gehör zu finden und die künftigen Herausforderungen zu meistern.

Ihr Vertrauen und Ihre Mitwirkung – nur gemeinsam sind wir stark - sind für den Erfolg unserer Genossenschaft essentiell. Nur hierdurch können wir gute Lösungen für alle Mitglieder finden.

Auch in diesem Jahr haben wir wieder zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen organisiert. Erst der persönliche Austausch trägt zu einer lebendigen Genossenschaft bei und ist ein Inkubator für neue Ideen und Aktivitäten. **Besuchen Sie unsere Fortbildungsveranstaltungen!**

Lassen Sie uns gemeinsam die Chancen nutzen, die das Jahr 2025 für uns bereithält. Ihre Ideen und Anregungen sind uns sehr wichtig, und wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen neue Wege zu beschreiten.

Auf ein Jahr voller Zusammenarbeit, Innovation und starkem Gemeinschaftssinn!

Ihr / Euer Dietrich Tews, Gelnhausen

**Save the date!**  
**Podiumsdiskussion zur  
Bundestagswahl**

**Mi., 05.02.25, 18 – 20 Uhr**  
Achat Hotel Offenbach  
**[Hier anmelden](#)**





Effektive und langanhaltende LDL-C-Senkung<sup>a,1</sup>

Wenige Spritzen, viel Freiheit<sup>b,2</sup>

Hemmt PCSK9 bevor es entsteht<sup>c,3</sup>

LANGFRISTIG GEDACHT:

## ENTDECKEN SIE DIE LEQVIO® PERSPEKTIVE

Effektive und langanhaltende LDL-C-Senkung<sup>a,1</sup> mit wenigen Spritzen und viel Freiheit<sup>b,2</sup>

Mit 358.200 Todesfällen pro Jahr sind CVD hierzulande die häufigste Todesursache.<sup>4</sup> **Verschiedene Faktoren** wirken sich auf das **individuelle kardiovaskuläre Risiko** aus – darunter die chronische Nierenkrankheit. Je nach Schweregrad geht sie mit einem hohen oder sehr hohen kardiovaskulären Risiko einher, da ihr Vorliegen das Auftreten von Gefäßerkrankungen wie z. B. ASCVD begünstigt.<sup>5,6</sup> Auch **erhöhte LDL-C-Werte** sind ein bekannter ASCVD-Risikofaktor. Um auf die festgelegten LDL-C-Zielwerte zu kommen und diese zu halten, ist meist eine langfristige lipidsenkende Therapie erforderlich – die Art der Therapie, Adhärenz und Ausdauer sind also von größter Relevanz.<sup>7</sup>

### Der Risikofaktor LDL-C

Basierend auf dem individuellen kardiovaskulären Risiko empfehlen die aktuellen ESC/EAS Dyslipidämie-Leitlinien eine Reduktion des LDL-C-Wertes um  $\geq 50\%$  zum Ausgangswert für Patient\*innen mit einem hohen, oder sehr hohen kardiovaskulären Risiko.<sup>8</sup> Zudem sollte bei hohem Risiko ein LDL-C-Wert von  $< 70$  mg/dl (1,8 mmol/l) und bei sehr hohem Risiko ein Wert von  $< 55$  mg/dl (1,4 mmol/l) erreicht werden.<sup>6</sup> Doch erste Daten der Registerstudie LipidSnapshot zur ASCVD-Behandlung in Deutschland zeigen, dass ca. 73 % der Patient\*innen niedergelassener Kardiolog\*innen und ca. 88 % der Patient\*innen von Hausärzt\*innen ihre empfohlenen LDL-C-Zielwerte nicht erreichen.<sup>d,6,8-11</sup>

Um diese Zahlen zu verbessern ist es unter anderem wichtig, bei der lipidsenkenden Therapie auf eine **frühe Eskalation** zu setzen. Jedoch erfolgt diese der LipidSnapshot zufolge leider selten und vor allem PCSK9-modifizierende Therapien werden kaum eingesetzt.<sup>8,9</sup>

Dies, obwohl in einer Bayesian-Netzwerkmetaanalyse die drei PCSK9-modifizierenden Therapien Evolocumab und Alirocumab sowie die siRNA Inclisiran (LEQVIO®) bei Patient\*innen mit Hypercholesterinämie und/oder erhöhtem CV-Risiko die effektivste mittlere LDL-C-Senkung im Vergleich zu Placebo zeigten.<sup>12</sup> Weitere untersuchte lipidsenkende Therapien waren Bempedoinsäure und/oder Ezetimib.<sup>12</sup>

### LDL-C-Zielwert erreichen und halten – konsistente LDL-C-Senkung bis zu über 6 Jahren mit LEQVIO®

Mit LEQVIO® (Inclisiran) steht die erste und bisher einzige zugelassene siRNA im Bereich der lipidsenkenden Therapien zur Verfügung.<sup>2,13</sup> Es wird subkutan von medizinischem Fachpersonal injiziert (2x im Jahr, nach Initialdosis)<sup>b,e,2</sup> und nutzt den zelleigenen Mechanismus der RNA-Interferenz, um zielgerichtet PCSK9 zu hemmen, bevor es überhaupt entsteht.<sup>14</sup>

Langzeitdaten aus ORION-8 – der bisher größten abgeschlossenen klinischen Studie zu LEQVIO®<sup>b,e,2</sup> – zeigen eine langanhaltende Wirksamkeit und Sicherheit der siRNA. Die maximale Expositionsdauer über die Gesamtdauer der Studien hinweg lag bei 6,8 Jahren.<sup>15</sup>

In der Erhaltungstherapie mit **nur 2 Injektionen pro Jahr<sup>b</sup>** zusätzlich zur Statintherapie, ermöglichte die siRNA eine **konsistente LDL-C-Senkung um Ø 49 %**. Von den Patient\*innen erreichten 78,4 % ihren vordefinierten, individuellen LDL-C-Zielwert.<sup>f,15-17</sup>

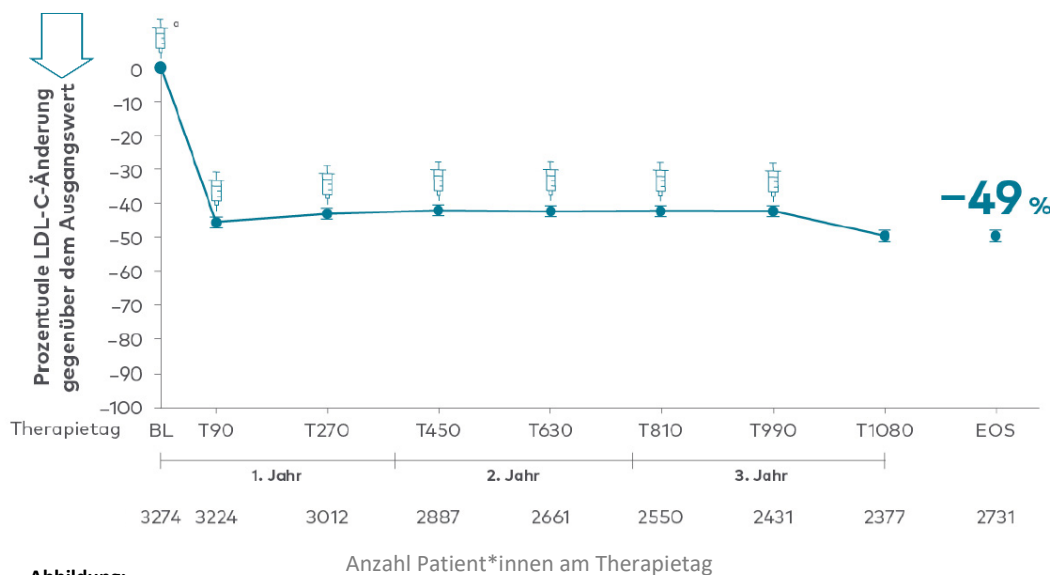


Abbildung: Durchschnittliche prozentuale LDL-C-Senkung unter LEQVIO®-Therapie. Modifiziert nach Wright RS, et al.2024.<sup>15</sup>

Erfahren Sie hier mehr zu LEQVIO®

LEQVIO®  
Basistext

Auch die Langzeitsicherheit war konsistent mit dem Ergebnis aus bisherigen Studien und bestätigte das günstige Sicherheitsprofil von LEQVIO®.<sup>15</sup>

Unumgänglich für das Erreichen und langfristige Halten des LDL-C-Zielwertes ist die **Therapieadhärenz**. Diese sinkt, je regelmäßiger Patient\*innen Medikamente eigenständig einnehmen müssen.<sup>18</sup> Mit LEQVIO®<sup>b,e</sup> ist nach einer initialen Dosis und einer weiteren nach drei Monaten in der Dauertherapie nur noch alle sechs Monate eine subkutane Injektion durch eine medizinische Fachkraft nötig. Die einzigen Therapie-assoziierten unerwünschten Ereignisse sind leicht bis mäßig ausgeprägte, vorübergehende Reaktionen an der Injektionsstelle (8,2 %).<sup>2</sup>

### Wirksamkeit und Verträglichkeit von LEQVIO® bei abnormer Nierenfunktion

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit der siRNA bei abnormer Nierenfunktion wurde in verschiedenen Studien untersucht – darunter ORION-7 (Phase I) und ORION-1 (Phase II).<sup>19</sup> Die LDL-C-Werte konnten in beiden Studien vergleichbar reduziert werden. In ORION-7 betrug die LDL-C-Reduktion, im Vergleich zu Placebo, an Tag 60 für Proband\*innen mit normaler Nierenfunktion 57,6 % bzw. 35,1 %, 53,1 %, und 49,2 % bei leicht, mäßig oder stark verminderter Nierenfunktion. Im Hinblick auf das Nebenwirkungsprofil zeigten sich unter LEQVIO® keine auffälligen Unterschiede zwischen den beiden Studien oder zu den mit Placebo behandelten Patient\*innen und auch keine auffälligen Veränderungen der Leber- oder Nierenfunktion. Neue Sicherheitsbedenken traten ebenfalls nicht auf.<sup>19</sup>

### Fußnoten & Referenzen

- a Daten einer gepoolten Analyse der drei zulassungsrelevanten Studien ORION-9, -10 und -11 zeigten eine zeitlich gemittelte, placebokorrigierte LDL-C-Senkung um 50,5 % ( $p < 0,0001$ ) zwischen Monat 3 und 18 (Tag 90-540) im Vergleich zum Ausgangswert zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Therapie und ggf. weiteren lipidsenkenden Medikamenten. LEQVIO wurde an Tag 1 und Tag 90, gefolgt von zusätzlichen Injektionen in 6-Monats-Intervallen an Tag 270 und Tag 450, verabreicht.<sup>1</sup>
- b Durch: 1. Einzelne subkutane Injektion zu Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten und danach alle 6 Monate. 2. Lagerung bei Raumtemperatur.<sup>2</sup>
- c LEQVIO hemmt die Translation von PCSK9 in der Leberzelle.<sup>3</sup>
- d Die von niedergelassenen Kardiolog\*innen genutzte DGK-Pocketleitlinie<sup>10</sup> basiert auf der EAS/ESC-Leitlinie<sup>6</sup> und unterteilt in folgende Gruppen: sehr hohes Risiko ( $< 55$  mg/dl), hohes Risiko (55–70 mg/dl) und mittleres Risiko (70–100 mg/dl). Allgemein sollte der LDL-C-Wert um  $\geq 50$  % gesenkt und einmal im Leben der Lipoprotein(a) [Lp(a)]-Wertbestimmen werden. Die NVL für die chronische koronare Herzkrankheit<sup>11</sup>, nach welcher sich die Allgemeinmediziner\*innen richten, empfiehlt einen LDL-C-Zielwert  $< 70$  mg/dl oder – wenn LDL-C-Ausgangswerte bei 70–135 mg/dl liegen – eine Reduktion um  $\geq 50$  %. Die Bestimmung des Lp(a)-Wertes ist kein Thema der NVL.
- e LEQVIO wird bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie angewendet: in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patient\*innen, die mit der maximal tolerierten Statindosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patient\*innen mit Statintoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist.<sup>1</sup>
- f Der Zielwert für Patient\*innen mit ASCVD betrug  $< 70$  mg/dl, der für Patient\*innen mit erhöhtem Risiko für ASCVD  $< 100$  mg/dl, was zum Zeitpunkt der Initiierung der Studie die von den Leitlinien vorgegebenen Zielwerten entsprach.<sup>2</sup>
1. Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(9):1182-1193.
  2. Fachinformation LEQVIO.
  3. EPAR LEQVIO. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/leqvio-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/leqvio-epar-public-assessment-report_en.pdf) (zuletzt aufgerufen am 05.09.2024).
  4. Statistisches Bundesamt. Pressemitteilung Nr. 441: Todesursachen 2022: Anteil der an COVID-19-Verstorbenenrückläufig. (zul. aufgerufen am 04.09.2024).
  5. Chen J et al., CRIC Investigators. JAMA Cardiol. 2017;2(6):635-643.
  6. Mach F, et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111-188.
  7. König W, et al. Clin Res Cardiol. 2024;113(6):812-821.
  8. Weingärtner O, et al. DGK-Jahrestagung 2024. Poster P1629.
  9. Weingärtner O, et al. DGK-Jahrestagung 2024. Poster P2188.
  10. DGK (2020). ESC/EAS Pocket Guidelines. Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien, Version 2019. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald.
  11. BÄK, KBV, AWMF. Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK, Version 6.0. 2022.
  12. Burnett H, et al. Curr Med Res Opin. 2022;38(5):777-784.
  13. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Norwegian Institute of Public Health, WHOCC –ATC/DDD Index. (zuletzt aufgerufen am 04.09.2024).
  14. Khvorova A. N Engl J Med. 2017;376(1):4-7.
  15. Wright RS, et al. Cardiovasc Res. 2024;cvae109
  16. Grundy SM, et al. Circulation. 2019;139(25):e1082-e1143.
  17. Catapano AL, et al. Eur Heart J. 2016;37(39):2999-3058.
  18. Coleman C, et al. J Manag Care Pharm. 2012;18(7):527-539.
  19. Wright RS et al. Mayo Clin Proc. 2020;95(1):77-89.

### Abkürzungsverzeichnis:

**ASCVD** atherosklerotische CVD. **AWMF** Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. **BÄK** Bundesärztekammer. **CVD** Herz-Kreislauf-Erkrankung. **DGK** Deutsche Gesellschaft für Kardiologie. **EAS** European Atherosclerosis Society. **ESC** European Society of Cardiology. **KBV** Kassenärztliche Bundesvereinigung. **LDL-C** Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin. **NVL** Nationale VersorgungsLeitlinie. **PCSK9** Proproteinkonvertase Subtilisin Kexin Typ 9. **siRNA** small interfering Ribonukleinsäure.

### IMPRESSUM

Novartis Pharma GmbH, Roonstraße 25, 90429 Nürnberg

Geschäftsführung: Heinrich Moisa, Romain Lege, Negenhdri Poovan-Münstermann, Vorsitzender des Aufsichtsrates Patrick Boeuf

Handelsregister: Amtsgericht Nürnberg, HRB 19595

FA-11270885

Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.





**Dr. med. Christian Schneider**  
Diabetologe DDG, FA Innere Medizin  
Internistische Gemeinschaftspraxis  
Dres. Schneider/Münch/Hecke

## Vorstellung Mitglied

**Dr. med. Christian Schneider**

<b>Seit 2007</b>	Niederlassung als hausärztlicher Internist & Diabetologe DDG in Melsungen, Partner internistische Gemeinschaftspraxis Schneider/Münch/Hecke
<b>2003 - 2007</b>	Facharztausbildung zum Internisten im Herz-Jesu- Krankenhaus Fulda
<b>2001 – 2002</b>	AIP im Klinikum Wetzlar-Braunfels
<b>1995 - 2001</b>	Studium der Humanmedizin in Marburg

## News

### Akademie

In 2024 haben wir zahlreiche Veranstaltungen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten, Formaten und Regionen in Hessen durchgeführt. Möglich wird dies durch die jeweils für die Themen und Referenten verantwortlichen Mitglieder und Diabetesberaterinnen, die jeweiligen Sponsoren wie auch guten Teilnehmerzahlen. So möchten wir uns an dieser Stelle nochmal bei allen herzlich bedanken.

Die Programme für 2025 stehen bereits für das erste Halbjahr und zum Teil sogar darüber hinaus. Mit der nachfolgenden Tabelle möchten wir Sie über unsere nächsten Termine informieren. Wir würden uns freuen, wenn diese wieder Eingang in Ihre Terminkalender finden würden.

### Projekte

Nach über 4 Jahren Recherche, Verhandlungen und Testen, haben wir es als erster in Deutschland geschafft, ein System zur Früherkennung Diabetischer Retinopathie mit Pilot-Teilnehmern in der Diabetologischen Schwerpunkt-Praxis zu etablieren und eine wirtschaftliche Perspektive aufzuzeigen. Bei Interesse sprechen Sie uns gerne an!

## Fortbildungsveranstaltungen

<b>Jugendstil Symposium Diabetes interdisziplinär + DMP</b> (DM T2, KHK) Greet Hotel, <b>Darmstadt</b>	<b>15.02.25</b> 08:45 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen</b> Martinshof, <b>Gießen</b>	<b>19.02.25</b> 15:30 Uhr
<b>Kardio-Diabetes Symposium</b> Bürgerhaus Kleinlinden, <b>Gießen</b>	<b>22.02.25</b> 09:00 Uhr
<b>Herkules Symposium Diabetes interdisziplinär + DMP</b> (DM T2/2, KHK) Tagungszentrum Haus der Kirche, <b>Kassel</b>	<b>15.03.25</b> 08:45 Uhr
<b>WundTag – Symposium Diabetischer Fuß</b> Greet Hotel, <b>Darmstadt</b>	<b>26.03.25</b> 13:15 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen</b> Dorint Hotel, <b>Wiesbaden</b>	<b>02.04.25</b> 15:30 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen</b> Morgensternhaus, <b>Fulda</b>	<b>23.04.25</b> 15:30 Uhr
<b>Workshop Insulinpumpe &amp; CGM</b> Martinshof, <b>Gießen</b>	<b>10.05.25</b> 09:30 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen</b> Kolpinghaus, <b>Bensheim</b>	<b>14.05.25</b> 14:30 Uhr
<b>Post ADA &amp; Generalversammlung</b> Kronenhof, <b>Bad Homburg</b>	<b>02.07.25</b> 16:30 Uhr



Administration  
[info@diabetologen-hessen.de](mailto:info@diabetologen-hessen.de)  
Tel: 06424 / 924 80 44

Sollten Sie unseren Newsletter künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an [info@diabetologen-hessen.de](mailto:info@diabetologen-hessen.de)

Alle Termine unter:  
<https://www.diabetologen-hessen.de/akademie>