Blutzuckereinstellung bei Typ-2-Diabetikern mit Insulintherapie

Kein Unterschied zwischen Geschlechtern

Fragestellung: Ist die Stoffwechselqualität bei älteren Frauen und Männern mit insulinbehandeltem Typ-2-Diabetes ähnlich?

Hintergrund: Studien aus den vergangenen Jahren haben ergeben, dass Frauen mit Diabetes hinsichtlich kardiovaskulärer Risikofaktoren weniger intensiv behandelt werden. Sowohl für den Blutdruck als auch für den Fettstoffwechsel werden die Therapieziele bei Frauen häufiger verfehlt als bei Männern. Ob es auch geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Blutzuckereinstellung gibt, ist kaum bekannt. Wenige Daten aus Schweden und den USA zeigen, dass Frauen auch seltener als Männer den erstrebten HbA_{1c}-Wert erreichen. In der vorliegenden Studie sollte überprüft werden, ob es geschlechtsspezifische Unterschiede in einer europäischen Population hinsichtlich der Stoffwechselqualität (HbA_{1c}-Wert) gibt. Als weitere sekundäre Parameter wurden Blutdruckwerte und Fettstoffwechselparameter erfasst.

Patienten und Methodik: In einer retrospektiven Querschnittsanalyse wurden ambulante Patienten der Medizinischen Universitätsklinik Wien untersucht. Einbezogen wurden 183 Frauen und 209 Männer mit insulinbehandeltem Typ-2-Diabetes, die 60 Jahre oder älter waren und sich im Zeitraum Januar 2007 bis April 2008 vorgestellt hatten. Der Beobachtungszeitraum lag im Mittel bei 217,7 Tagen bei Männern vs. 218,7 Tagen bei Frauen. Primärer Endpunkt war der HbA_{1c}-Wert der letzten Visite, zusätzlich aufgenommen wurden LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin sowie systolischer und diastolischer Blutdruck, Dauer des Diabetes, Medikation sowie Begleitkrankheiten. Der mittlere BMI lag bei Frauen bei 30,37 vs. 29,97 bei Männern. Die Diabetesdauer (18,94 Jahre vs. 17,16 Jahre) unterschied sich bei Männern und Frauen nicht, Frauen waren aber signifikant länger mit

Insulin behandelt als Männer (8,71 Jahre vs. 6,35 Jahre). Das mittlere Alter der Frauen lag bei 70,9 Jahren vs. 69,56 Jahren bei Männern. An Medikamenten wurden Statine, ACE-Hemmer oder AT₁-Antagonisten, Betablocker und Acetylsalicylsäure dokumentiert.

Ergebnisse: Der HbA_{1c}-Wert war bei Frauen (n=183) mit 8,03% vs. 7,89% bei Männern (n=209) ähnlich. Frauen hatten aber einen signifikant höheren LDL-Cholesterinwert (109,3 mg/dl, p=0,008) sowie einen signifikant höheren HDL-Cholesterinwert (55,39 mg/dl, p<0,001). Berücksichtigt man die Zielwerte der Amerikanischen Diabetesgesellschaft für Männer und Frauen ergibt sich aber kein signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied hinsichtlich des erstrebten therapeutischen Ziels. Allein der systolische Blutdruck (156,8 mmHg, p<0,001), sowie der diastolische Blutdruck (82,97 mmHg, p=0,034) waren signifikant höher bei Frauen und verpasste damit die erstrebten Blutdrucktherapieziele im Unterschied zu den Männern. In der Medikation für alle Substanzklassen unterschieden sich Männer und Frauen nicht signifikant. Allerdings konnten in der Studie nur bei der Hälfte der Patienten beiderlei Geschlechts die Daten zur Medikamenteneinnahme erhoben werden. Auch Daten zur körperlichen Aktivität, Ernährung, Gewichtsverhalten wurden nicht erfasst. Die Prävalenz der diabetischen Neuropathie und Retinopathie war bei Männern und Frauen nicht unterschiedlich. Die kardiovaskuläre Morbidität lag bei Männern signifikant höher, was im Zusammenhang mit dem Design der Studie und der höheren Mortalität bei Frauen zu interpretieren ist.

Schlussfolgerung: Bei älteren insulinbehandelten Typ-2-Diabetikern ist der erreichte HbA_{1c}-Wert bei Männern und Frauen ähnlich, das kardiovaskuläre Risikoprofil bei Frauen aber ungünstiger.

Göbl CS, Brannath W, Bozkurt L et al. Sex-specific differences in glycemic control and cardiovascular risk factors in older patients with insulin-treated type 2 diabetes mellitus. *Gend Med* 2010;7(6):593–9.

Kommentar: Die Studie zeigt, dass es keine Unterschiede in der Glukosestoffwechselqualität bei insulinbehandelten Frauen und Männer mit Typ-2-Diabetes gibt. Es ist aber bedeutsam, dass trotz einer Insulintherapie geschlechtsunabhängig nur ein HbA_{1c}-Wert von 8% erreicht wird. Leider liegen über Faktoren, die die Stoffwechselqualität wesentlich beeinflussen wie Frequenz der Visiten, Teilnahme an Schulungsmaßnahmen, körperlicher Aktivität und Gewichtsentwicklung keine Daten vor. Zusammenfassend belegt die Studie, dass eine Insulintherapie bei Patienten mit Typ 2-Diabetes geschlechtsunabhängig nicht zwingend zu einer Normalisierung der

Stoffwechsellaage (Ziel HbA_{1c} ≤7%) führt. Zusätzlich sind individuelle medikamentöse und vor allen Dingen nicht medikamentöse Maßnahmen notwendig, die in dieser Studie nicht erfasst wurden. Erfreulicherweise belegen die Daten, dass sich die Begleitmedikation bei Frauen und Männern nicht unterscheidet.

Dr. med. Cornelia Jaurisch-Hancke

Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH
Aukammallee 33
D-65191 Wiesbaden
jaursch-hancke.end@dkd-wiesbaden.de

Dr. med. Cornelia Jaurisch-Hancke