Diabetiker-Herzen können aufatmen

Blutzucker-Senkung: Das Rezept gegen KHK?

Für Diabetiker besteht ein hohes Risiko für Koronarerkrankungen. In welchem Maß trägt die Hyperglykämie zur Risikohöherung bei? Und wie effektiv ist die Blutzuckersenkung in der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen?

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Diabetikern. Gerade bei Patienten mit Typ-2-Diabetes kann eine Koexistenz multipler Risikofaktoren, darunter Hypertonie, Dyslipidämie und Adipositas, die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschleunigen. Dass sich eine Senkung der Blutdruck- und Cholesterinwerte auch bei Diabetikern schon innerhalb weniger Jahre prognostisch günstig auswirkt, ist in Studien wiederholt gezeigt worden. Ist eine solche protektive Wirkung auch durch Senkung der erhöhten Blutzuckerwerte zu erzielen? Außer Frage steht, dass eine antiglykämische Therapie bei Diabetes mikrovaskulären Folgekomplikationen effektiv vorbeugt. Weniger klar ist jedoch, in welchem Maße eine gute Blutzuckerkontrolle auch die Inzidenz kardiovaskulärer Ereignisse zu reduzieren vermag.

Gute Zuckereinstellung reduziert Koronarereignisse um 50%

Nach derzeitiger Datenlage ist nicht davon auszugehen, dass eine Blutzuckersenkung die gleiche "durchschlagende" Wirkung auf Koronarereignisse hat wie etwa die Lipidsenkung mit Statinen. Einiges spricht dafür, dass deutlich mehr Zeit vergehen muss, bis sich eine gute Blutzuckereinstellung klinisch als kardiovaskuläre Risikoreduktion manifestiert. Die nötige Geduld haben die Autoren der DCCT-EDIC-Studie aufgebracht. Mit ihrer 1983 gestarteten Hauptstudie lieferten sie nach zehn Jahren zunächst "nur" den Beweis, dass eine intensivierte Blutzuckersenkung die Inzidenz mikrovaskulärer Komplikation bei Typ-1-Diabetikern signifikant verringert. Es mussten dann bei fortgesetzter Nachbeobachtung noch mehrere Jahre vergehen, bis schließlich erkennbar wurde, dass die gute Blutzuckereinstellung auch eine Redukti-

30 Jahre DCCT-EDIC

- 1983 startete die DCCT-Studie, die später als Beobachtungsstudie (EDIC) fortgesetzt wurde. Verglichen wurden Langzeiteffekte einer intensivierten Insulintherapie mit denen einer Standardtherapie bei Typ-1-Diabetes.
- Die bessere BZ-Kontrolle senkte langfristig die Rate der Herzinfarkte und Schlaganfälle um knapp 60% im Vergleich zur Kontrollgruppe, so die neueste Analyse.

on von Koronarereignissen um mehr als 50% zur Folge hatte. DCCT-EDIC gilt deshalb als "Proof-of-Concept"-Studie für die kardioprotektive Wirkung der Blutzuckersenkung.

Die gute Nachricht für Typ-2-Diabetiker kam 2008 von der UKPDS-Studiengruppe. Eine auch an diese Studie angeschlossene Langzeitbeobachtung hatte ergeben, dass aus der initial verbesserten Blutzuckereinstellung nach rund anderthalb Jahrzehnten doch noch eine deutliche Reduktion von Koronarereignissen resultierte. Die diabetologische Welt war damit aber keineswegs in Ordnung. Denn zur gleichen Zeit sorgten große Studien wie ACCORD und VADT für Aufregung. In diesen Studien war versucht worden,

bei Patienten mit häufig fortgeschrittener Diabetes-Erkrankung die HbA_{1c}-Werte mit oft sehr komplexen Therapieregimen in den Normalbereich zu zwingen. Ausgezahlt hat es sich nicht: In keiner Studie konnte mit der aggressiven Strategie die intendierte Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen erreicht werden. ACCORD wurde gar wegen einer Zunahme der Mortalität vorzeitig beendet. In der ADVANCE-Studie zeigte sich zumindest eine präventive Wirkung auf mikrovaskuläre Komplikationen.

Mehr Erfolg ist möglicherweise einer konsequenten Blutzuckerkontrolle schon im sehr frühen Diabetes-Stadium beschieden. Diese Hypothese ist in der großen ORIGIN-Studie geprüft worden. Durch Behandlung mit Insulin glargin gelang es, die Blutzuckerwerte der Teilnehmer mit Typ-2-Diabetes über Jahre bemerkenswert stabil im Zielbereich zu halten, ohne dass dies mit erhöhten Risiken etwa für Krebserkrankungen einherging. Das Ziel, kardiovaskuläre Ereignisse zu reduzieren, wurde aber zumindest im Zeitraum von sechs Jahren nicht erreicht. Auch in der SAVOR-TIMI-53-Studie gelang das nicht, wie kürzlich bekannt wurde. Die Hoffnung, mit dieser Studie eine Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse durch den DPP4-Hemmer Saxagliptin nachweisen zu können, wurde enttäuscht. (Peter Overbeck)

Ärzte Zeitung, 08.07.2013

Hauptstammstenose in der Koronarangiografie. Koronarläsionen bei Diabetikern zeigen häufig ein diffuses Verteilungsmuster.