Diabetologie 2009 · 5:290
 DOI 10.1007/s11428-009-0428-7
 Online publiziert: 13. Mai 2009
 © Springer Medizin Verlag 2009

B. Rose

Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum,
 Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Progressionsraten zu gestörter Nüchtern glukose und Typ-2-Diabetes in der populationsbasierten Inter99-Studie

Originalpublikation

Engberg S, Vistisen D, Lau C et al (2009) Progression to impaired glucose regulation and diabetes in the population-based inter99 study. *Diabetes Care* 32:606–611

Genaue und aktuelle Kenntnisse über die Progressionsrate zu gestörter Glukosetoleranz und Typ-2-Diabetes sind essenziell, um die zukünftigen Belastungen durch den Diabetes für das Gesundheitssystem abschätzen zu können. Bisher gab es lediglich ältere Studien aus Europa, die jeweils unterschiedliche Kriterien genutzt haben, um den Diabetes zu definieren. Die hier vorgestellte Inter99-Studie ist die erste europäische populationsbasierte Studie, die auch die Progression der normalen zu gestörter Glukosetoleranz untersucht hat.

Studiendesign und Ergebnisse

In der Inter99-Studie wurden 6906 Frauen und Männer im Alter von 30 bis 50 Jahren untersucht und 5 Jahre später erneut befragt. Am Ausgangspunkt bestand die Studienpopulation aus 414 Personen mit isolierter gestörter Nüchtern glukose („isolated impaired fasting glucose“, i-IFG), 433 Personen mit isolierter gestörter Glukosetoleranz („isolated impaired glucose tolerance“, i-IGT) und 169 Personen mit einer kombinierten Störung (IFG und IGT).

Von den Teilnehmern der Basisuntersuchung wurden 4615 (76,8%) nach 5 Jahren nochmals untersucht. Ausgehend von einer normalen Glukosetoleranz betrug die Progressionsrate zu einer Glukose-

stoffwechselstörung (i-IFG, i-IGT oder IFG und IGT) 1,9% pro Jahr, die Progression zu einer i-IGT allein 1,2% pro Jahr, während die Progression zu einem Diabetes bei 0,3% pro Jahr lag. Eine isolierte IFG bzw. IGT schritt bei 1,2% bzw. 0,7% pro Jahr zu einer kombinierten Störung voran, zu einem Diabetes bei 2,5% bzw. 3,8%. Lag bereits eine kombinierte Störung vor, stieg die Progressionsrate auf 9,3 von 100 Personen pro Jahr. Personen mit einem hohen Risiko für eine kardiovaskuläre Erkrankung – d. h. Raucher, Personen mit Hypertonie oder erhöhten Cholesterinwerten sowie Übergewicht oder bekannter Glukosestoffwechselstörung – hatten ein nochmals erhöhtes Risiko. In dieser Gruppe entwickelten 5,5% pro Jahr diejenigen mit einer normalen Glukosetoleranz bei der Basisuntersuchung in den 5 Jahren eine Störung, 0,4% einen Diabetes. Bei isolierter IFG oder IGT lag die Progression zur kombinierten Störung oder Diabetes bei 8,1% bzw. 6,4% pro Jahr, zum Diabetes allein bei 3,7%.

Kommentar

Diese aktuellen Zahlen zeigen eine Progression von normaler Glukosetoleranz zu einer Störung des Glukosestoffwechsels von etwa 2% im Jahr in einer relativ jungen Bevölkerungsgruppe. Durch das Vorliegen weiterer Risikofaktoren im Sinne eines metabolischen Syndroms wird diese Progressionsrate nochmals etwas mehr als verdoppelt. Die beobachteten Progressionsraten sind höher als in anderen europäischen Studien, die ebenfalls die gleiche

Diabetesdefinition genutzt haben. Dies mag an der relativ geringen Progression zum Diabetes liegen, der eine hohe Progressionsrate zur gestörten Glukosetoleranz entgegensteht. Das bekannte Muster des Voranschreitens zum Diabetes – die höchste Progressionsrate ausgehend von einer kombinierten Störung, die niedrigste von einer normalen Stoffwechsellaage und die isolierten Störungen im Zwischenbereich – spiegelt sich aber auch in dieser Studie wider und zeigt andererseits das massive Problem auf, das auf die Gesundheitssysteme in Europa durch den Diabetes zukommt.

Korrespondenzadresse

Dr. B. Rose

Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung, Heinrich-Heine-Universität
 Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf
 bettina.rose@ddz.uni-duesseldorf.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin weist auf folgende Beziehung hin: Reisekostenübernahme durch Sanofi-Aventis.