Hypoglykämien bei älteren Typ-2-Diabetikern

Neue Analyse bestätigt: Viele sind vermeidbar

„Wie stark vor allem ältere Typ-2-Diabetiker zu Hypoglykämien neigen, wird allgemein unterschätzt“, sagte Prof. Anthony Barnett, Birmingham/UK. Einer Studie zufolge treten bei bis zu 38% der Patienten Hypoglykämie-Symptome auf (Alvarez-Guisola F et al. Diabetes Obes Metabol 2008 (10) Suppl. 1: 25–32), und dies betreffe auch Patienten mit oraler Medikation, so Barnett. Die Assoziation von Hypoglykämien mit verringerter Lebensqualität, Therapiezufriedenheit und Adhärenz sowie mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität machen sie zu einem ernsthaften Problem.

85% der Ambulanz-Notrufe aufgrund von Hypoglykämien

Um zu verdeutlichen, wie häufig Hypoglykämien im Alltag und wie uninformatiert viele Patienten sind, stellte Barnett eine 2011 publizierte Untersuchung vor, für die Notrufdaten des East Anglia Ambulance Trust aus-

gewertet wurden. Etwa 2800 Notrufe innerhalb eines Jahres standen im Zusammenhang mit Diabetes mellitus. 85% wurden aufgrund von Hypoglykämien getätigt, „die meisten Betroffenen waren Typ-2-Diabetiker“, sagte Barnett. 44% der Patienten gaben an, keine Warnsymptome einer Hypoglykämie gehabt zu haben, 28% waren sich nicht darüber im Klaren, woher die Symptome kamen. 80% der Notfallpatienten hatten seit mehr als zehn Jahren Diabetes, waren also bereits älter. 55% hatten im vergangenen Jahr keine Schulung zum Thema Hypoglykämie erhalten. „Diese Fakten sind beängstigend“, so Barnett.

Welche Vorteile Sitagliptin (z. B. Januvia®, kombiniert mit Metformin Janumet®) im Vergleich zu den Sulfonlharnstoffen (SH) Glipizid und Glimepirid hat, verdeutlicht eine Posthoc-Analyse (Shankar R. et al. Diabetologie 2012; 55 (Suppl.1), S. 344, Abstract 834). Die gepoolten Daten entstam-

men drei doppelblinden klinischen Studien, in denen Typ-2-Diabetiker bis zu 104 Wochen lang das Gliptin (100 mg/d) oder einen der beiden SH jeweils in Monotherapie oder kombiniert mit Metformin erhalten hatten. Die Ergebnisse bei den 373 Patienten im Alter von mindestens 65 Jahren nach etwa 30 Wochen Therapie: Bezüglich der HbA_{1c}-Reduktion ausgehend vom Basiswert 7,5% bestand mit –0,73%-Punkten bei Sitagliptin (n = 178) statistisch kein signifikanter Unterschied zu einem der SH (n = 195, –0,78%-Punkte). Allerdings entwickelten 28% der SH-Patienten eine oder mehrere symptomatische Hypoglykämien, mit dem Gliptin waren es nur 6%.

■ Sarah L. Pampel

Quelle: Symposium „The Evolution of Diabetes Management in the 21st century – the role of Sitagliptin“, EASD-Jahrestagung, Berlin, Oktober 2012 (Veranstalter: MSD); MSD-Pressemeldung vom 2.10.2012

Aktuelle Entwicklungen in der Hypertonie-Therapie

Höhere Zielwerte bei Endorganschäden

Ein Diabetes mellitus erhöht das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse bei Hypertonikern erheblich. Eine allzu zielorientierte Blutzucker-Strategie kann bei diesen Patienten allerdings das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse sogar steigern, führte Prof. Dr. Stefan Jacob, Villingen-Schwenningen anhand des Beispiels der ADVANCE-

Studie vor Augen. In dem Bluthochdruckarm der ADVANCE-Studie nahm die Gesamtmortalität unter der Perindopril/Indapamid-Kombination (BiPreterax® N) dagegen signifikant um 14% ab.

INVEST und ACCORD haben Blutdruckzielwerte beeinflusst

Verändert haben sich unter dem Eindruck neuer Studienergebnisse wie INVEST und ACCORD inzwischen die Zielwerte der Blutdrucksenkung für KHK-Patienten und Diabetiker. Denn es hat sich gezeigt, dass bei Unterschreiten von 120/70 mmHg das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wieder steigt. Die Leitlinien empfehlen deshalb heute, dass diese Patientengruppen einen Blutdruck von < 130/80 mmHg erreichen sollten, sagte Prof. Rainer Kolloch, Bielefeld (Abb. 1). Dieses Ziel ist in der Praxis schon schwer genug realisierbar, ebenso wie der Anspruch, alle Hypertoniker unter

140/90 mmHg zu bringen, so Kolloch. Ein einfacheres Therapieregime, insbesondere die Nutzung fixer Kombinationen, kann dazu beitragen, die Erfolgsquote zu steigern.

Seit der HYVET-Studie weiß man auch, dass hochbetagte Patienten (> 80 Jahre) von einer Blutdrucksenkung profitieren. Das Risiko für tödliche und nicht tödliche Schlaganfälle nahm in dieser Studie unter Perindopril/Indapamid signifikant ab. Nach Leitlinien der deutschen Hochdruckliga sollte der systolische Blutdruck von sehr alten Patienten auf Werte unter 150 mmHg gesenkt werden, erklärte Dr. Ulrich Kintscher, Berlin.

■ Dr. Angelika Bischoff

Quelle: Symposium des Arbeitskreises „Hypertonie“ im BDI e.V., „Arterielle Hypertonie – Aktuelles zur Therapie“, DGIM-Kongress, Wiesbaden, April 2012 (unterstützt von Servier)