Patient endlich auf den angestrebten HbA_{1c} von 8,0% kommt? Das würde kein Arzt empfehlen. Aber läge umgekehrt der HbA_{1c} unter dieser Therapie bei 8%, würde man sich wahrscheinlich dagegen entscheiden, unbedingt Insulin zu empfehlen, damit der HbA_{1c} sinkt, weil hier die Hypoglykämiegefahr ein größeres Risiko darstellt als der HbA_{1c} von 8%.

? Aktuell wurde in der Zeitschrift „Diabetologia“ eine Studie publiziert (Zoungas et al.), in der behauptet wird, dass man eben doch Schwellenwerte aus der ADVANCE-Studie ableiten kann. Danach sind HbA_{1c} -

Werte bis 7% mit weniger makrovaskulären Ereignissen und Werte bis 6,5% mit weniger mikrovaskulären Ereignissen assoziiert. Was sagen diese Werte für die Praxis aus?

Nauck: Ich kann aus den verschiedensten epidemiologischen Analysen nicht erkennen, dass es beim HbA_{1c} einen Schwellenwert gibt. Das hieße ja, dass es einen Knick in der Kurve des Risikos gibt, und dieses erst ab diesem Schwellenwert zu steigen beginnt. Das hat zum Beispiel die epidemiologische Analyse der UKPDS nicht ergeben. Hier kam heraus, je niedriger der Blutzucker ist, desto geringer ist das Risiko für Folgeerkrankungen, sowohl mikro- als auch makrovaskulär. Die Beziehung ist etwas steiler für mikrovaskuläre Erkrankungen, hier können Sie also mit einer besseren Blutzuckereinstellung mehr Probleme verhindern als in Bezug auf Atherosklerose, also Herzinfarkt und Schlaganfall. Abgesehen vom Schwellenwert ist die Aussage aber deckungsgleich mit der unserer Leitlinie: Wenn es einfach zu machen ist und ohne den Patienten zu gefährden, dann streben wir ja auch einen HbA_{1c} von 6,5% an. Wenn das allerdings erfordert, bei einem alten Menschen nach einem Herzinfarkt eine aufwendige Therapie, zum Beispiel eine intensiviertere Insulintherapie durchzuführen, die dieser vielleicht gar nicht richtig steuern kann und die Hypoglykämierisiken beinhaltet, dann sollte man das tunlichst vermeiden. Aus der ACCORD-Studie haben wir gelernt, dass man nicht versuchen sollte, gegen den Strom zu schwimmen, ein Medikament nach dem anderen zu geben und die Dosis ins Unendliche zu steigern, ohne dass der Patient das wirklich mit Maß und Verstand mitmacht und unterstützt. Solche zu ehrgeizigen Therapieziele haben nach unserer Meinung die vermehrten Todesfälle in dieser Gruppe herbeigeführt.

Interview: Dr. Elke Oberhofer

Kurz notiert

Deutschland vorn: OECD schlägt Diabetes-Alarm

90 Milliarden Euro pro Jahr geben die europäischen Länder für die Behandlung von Diabetikern aus. In Deutschland könnte sich die Lage besonders zuspitzen. Die Organisation für Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) hat ein kosteneffektives Management der Prävention und Behandlung von Diabetikern angemahnt. „Allein in Europa erreichen die Ausgaben zur Therapie von Diabetes und daraus resultierenden Komplikationen 90 Milliarden Euro jährlich“, sagte OECD-Generaldirektor Yves Leterme. Er befürchtet negative Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wohlstand. In den OECD-Ländern leiden derzeit 83 Millionen Menschen an Diabetes; 2030 könnten es 100 Millionen sein. Eine wichtige Ursache ist Übergewicht; zwei von drei Bürgern sind davon betroffen. Mit einer Prävalenz von 8,9% (2010) steht Deutschland an fünfter Stelle der OECD-Länder und liegt weit über dem Durchschnitt von 6,5%.

Helmut Laschet

Quelle: www.aerztezeitung.de

Diabetesrate unter Jugendlichen steigt rasant – Droht dem US-Gesundheitssystem der Bankrott?

© Enters / Imago

Eine neue Studie macht jetzt beängstigend klar, dass der Kampf um eine gesunde Lebensweise nicht früh genug beginnen kann: In den USA stieg unter Jugendlichen die Rate derjenigen, die unter Diabetes oder seiner Vorstufe litten, in den Jahren 2000 bis 2008 von 9 auf 23%. Schon heute geben die Vereinigten Staaten zwischen 150 bis 190 Milliarden Dollar im Jahr für die Behandlung von Patienten mit

Krankheiten aus, die von starkem Übergewicht abgeleitet werden können. Welche Implikationen es haben wird, wenn ein Viertel der Jugendlichen diabetesgefährdet ist, machte der Experte für Kinderadipositas Prof. David Ludwig in einem Interview mit dem National Public Radio klar. Es mache einen großen Unterschied, „ob wir von einem adipösen 55-Jährigen reden, der jedes Jahr ein paar Pfund zunimmt, dann mit 65 an Diabetes erkrankt und später einen Herzinfarkt hat, oder ob wir von einem Kind sprechen und die Uhr im Alter von zehn Jahren zu ticken anfängt“. Prof. Larry Deeb aus Flordia sagte: „Wir stecken wirklich tief in der Klemme. Diabetes droht unser Gesundheitssystem zu zerstören.“

Claudia Pieper

Quelle: www.aerztezeitung.de; May A et al. Pediatrics; online 21. Mai 2012

Mehr auf
springermedizin.de

Dossier „DDG-Kongress“

Beiträge zum Diabetes-Kongress in Stuttgart:

www.springermedizin.de/innere-ddg-2012

Dossier „Diabetes“

Material rund um die Stoffwechselerkrankung:

www.springermedizin.de/api-diabetes

Dossier „Ernährung“

Ernährungsinformationen nicht nur für Diabetiker:

www.springermedizin.de/api-ernaehrung