DiaRegis-Register (Typ-2-Diabetiker)

Auswirkungen einer intensivierten Therapie

Fragestellung: Welche Inzidenz und Prädiktoren haben Hypoglykämien bei Typ-2-Diabetikern, deren Behandlung aufgrund einer insuffizienten Blutzuckereinstellung intensiviert wurde?

Hintergrund: Die Hypoglykämie ist eine unerwünschte Nebenwirkung bei der Diabetes-Therapie [1]. Die schwere Hypoglykämie gilt als Prädiktor kardiovaskulärer Ereignisse bzw. der Mortalität [2–4]. In das DiaRegis, ein prospektives deutsches Register, wurden 3 810 Typ-2-Diabetiker aufgenommen, die wegen einer unzureichenden Blutzuckerkontrolle mit ein oder zwei oralen Antidiabetika in der Therapie intensiviert wurden.

Patienten und Methodik, Ergebnisse: Von 3 347 Patienten mit verfügbaren Daten erlitten 473 (14,1%) eine Hypoglykämie unterschiedlichen Ausprägungsgrades binnen 12 Monaten nach Therapieintensivierung. 0,4% der Patienten mit Hypoglykämien wurden stationär aufgenommen (im Mittel $1,3 \pm 0,6$ Episoden), 0,1% der Hypoglykämien bedurften medizinischer Hilfe ($1,0 \pm 0,0$), 0,8% ($1,1 \pm 0,5$) der Patienten benötigten Fremdhilfe und 10,1% ($3,4 \pm 3,7$) benötigten keine spezifische Unterstützung (Abb. 1). Die Hypoglykämien (8,0% inapparent) waren mit einer längeren Diabetesdauer, höheren HbA_{1c}-Ausgangswerten, einem anamnestischen Nikotinabusus und einer höheren Rate an Begleiterkrankungen wie einer KHK, pAVK, Amputation,

Herzinsuffizienz, peripherer Neuropathie, diabetischer Retinopathie und einer klinisch relevanten Depression bei Studienbeginn assoziiert. Weitere Prädiktoren waren eine Hypoglykämie in der Anamnese, Retinopathie, Depression, In-

Tschöpe D, Bramlage P, Binz C et al. Incidence and predictors of hypoglycaemia in type 2 diabetes – an analysis of the prospective DiaRegis registry. BMC Endocr Disord. 2012;12(1):23.

1 Hypoglykämieraten 12 Monate vor und 12 Monate nach Therapieintensivierung. Der Anstieg ist nicht zu leugnen.

sulintherapie und die Blutzuckerselbstmessung. Nicht dazu gehörte die Vor-Therapie mit Sulfonylharnstoffen. Glitazone, DPP-4-Hemmern und GLP-1-Analoga waren mit einem reduzierten Hypoglykämie-Risiko assoziiert.

Schlussfolgerungen: Die Hypoglykämie ist häufig bei ambulanten Patienten nach Therapieintensivierung. Besondere Aufmerksamkeit ist geboten bei Hypoglykämien in der Anamnese, bei mikrovaskulären Erkrankungen und bei Patienten mit Insulintherapie. Glitazone, DPP-4-Inhibitoren oder GLP-1-Analoga sind mit einem signifikant reduzierten Risiko assoziiert.

–Kommentar von Dr. med. Thorsten Siegmund

Individualisierter Ansatz heißt die Devise

Versorgungsforschung wie hier anhand eines Diabetesregisters wird nach wie vor noch nicht ausreichend genutzt, um Therapien oder Therapiemaßnahmen im Alltag zu überprüfen. Randomisierte bzw. auch randomisiert doppelblinde Studien sind sicher vielfach wichtig, bilden aber oft nicht die Versorgungsrealität ab. Erfreulich ist, dass sich ein Großteil der Ergebnisse des Registers mit der aktuellen Philosophie in der Diabetologie deckt. Relevant ist ein individualisierter Ansatz bezüglich Therapieziel und Therapiemaßnahmen. Besondere Vorsicht ist geboten bei Patienten mit langer Diabetesdauer und vielen Begleiterkrankungen.

Literatur:

1. Frier BM. Diabetologia 2009, 52(1):31–34.
2. Dluhy RG, McMahon GT. N Engl J Med 2008, 358(24):2630–33.

3. Cryer PE. Am J Med 2011, 124(11):993–96.

4. Boucai L, Southern WN, Zonszein. J Am J Med 2011, 124(11):1028–35.

Dr. med. Thorsten Siegmund

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie
Klinikum München Bogenhausen, Städt.
Klinikum München GmbH
Englschalkinger Straße 77, 81925 München
thorsten.siegmund@klinikum-muenchen.de