HbA_{1c}, Blutdruck, Lipide, Diabetes-Management:

Besser geworden, aber längst nicht optimal

Die gute Nachricht: Heute erreichen mehr Diabetiker die Therapieziele als vor einem Jahrzehnt.
Die weniger gute Nachricht: Von der bestmöglichen Therapie ist man immer noch weit entfernt.

In der Behandlung von Diabetikern ist die Normalisierung des Blutzuckers oft nicht das einzige Problem. Auch bei Faktoren wie erhöhten Blutdruck- und Lipidwerten besteht in der Regel Korrekturbedarf. Vor allem bei der antiglykämischen Therapie hat sich inzwischen die Erkenntnis durchgesetzt, dass ein starrer HbA_{1c}-Zielwert für alle Diabetiker der falsche Weg ist. Individualisierung ist angesagt. US-Forscher haben jetzt untersucht, ob in der Therapie von Diabetikern in jüngster Zeit Fortschritte zu verzeichnen sind. Als Qualitätsmaßstab dienten die von der American Diabetes Association (ADA) empfohlenen Zielwerte für den Blutzucker (HbA_{1c} < 7%), den Blutdruck (< 130/80 mmHg) und den LDL-Cholesterinspiegel (< 100 mg/dl).

Daten von 4926 Teilnehmern mit Diabetes aus der NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) waren von 1988 bis 2010 in vier Zeitabschnitten erhoben worden. Ziel ist es, den Gesundheits- und Ernährungszustand der US-Bevölkerung und dessen Veränderungen durch eine Kombination aus Gespräch und körperlicher Untersuchung zu dokumentieren.

Jeder Zweite mit HbA_{1c} unter 7%

Im jüngsten Zeitraum (2007–2010) erreichten immerhin 52,5% der Diabetiker einen HbA_{1c} < 7% – gegenüber der ersten Erhebung (1988–1994) mit 43% eine signifikante Verbesserung. Beim Blutdruck und LDL-Cholesterin erreichten 51,1 und 56,2% die leitliniengerechte Einstellung. Auch diese Zahlen sind Ausdruck einer deutlich verbesserten Behandlungsqualität: So hatte etwa die Zahl der Diabetiker, deren LDL im Zielbereich lag, initial nur 9,9% betragen. Die Rate der mit Statinen behandelten Diabetiker stieg von 4,2 auf 51,4%. Der Wermuttropfen: Bei den Diabetikern, die die Zielwerte aller drei Parameter erreichten, kam man auf sehr bescheidene 18,8%. So gibt es noch großen Spielraum für Verbesserungen, um die Morbidität und Mortalität noch effektiver zu verringern, konstatiert die Gruppe um Dr. Sarah Stark Casagrande aus Silver Spring. *Peter Overbeck*

Quelle: springermedizin.de basierend auf: Stark Casagrande S et al. Diabetes Care 2013

Gewichtszunahme

Schlafmangel regt den Appetit an

Wer zu wenig Schlaf bekommt, hat einen erhöhten Energieverbrauch, mehr Appetit und nimmt in der Folge mehr zu als ausgeschlafene Menschen.

Dass Schlafmangel ein Risikofaktor für Gewichtszunahme und Adipositas ist, konnte in mehreren Studien belegt werden. Unklar blieb, wie genau unzureichender Schlaf das Risiko erhöht. Wissenschaftler prüften nun, wie groß der Energieverbrauch über 24 h bei Schlafmangel und bei normaler Schlafdauer (9 h) ist und wie sich die Nahrungsaufnahme ad libitum auf die Energiebilanz auswirkt. Von 16 gesunden und schlanken Probanden bestimmten sie den Energieverbrauch über 24 h quasi mithilfe eines „Ganzraumkalorimeters“. Dabei ließen sich die verbrauchte Sauerstoffmenge und die ausgeatmete Kohlendioxidmenge exakt bestimmen. An den ersten 3 Tagen durften alle Teilnehmer 9 von 24 h schlafen und so viel essen, dass sie ihr Gewicht hielten. Danach durfte die eine Hälfte 5 Tage lang weiter 9 h/Nacht schlafen, die andere Hälfte nur 5 h. Alle konnten essen, so viel sie wollten. Nach fünf Tagen wurde der Schlaf-Wach-Rhythmus zwischen den beiden Gruppen gewechselt. Der Energieverbrauch in der Schlafmangel-Gruppe lag um 5% höher als in der Gruppe mit normaler Schlafdauer; sie nahmen zudem etwa 6% mehr Kalorien auf, vor allem durch Snacks nach dem

Abendessen, die 42% der zusätzlichen Kalorien ausmachten. Der Verzehr an Kohlenhydraten stieg von etwa täglich 360±107 g auf mehr als 390±114 g in der Schlafmangel-Gruppe. Probanden in der Gruppe, die nach dem Schlafmangel wieder 9 h/Nacht schlafen durften, aßen überraschenderweise in der normalen Schlafphase weniger, vor allem weniger Fette und Kohlenhydrate. Sie nahmen leicht ab. Probanden mit Schlafmangel nahmen im Mittel um 0,82 kg zu.

Warum die Probanden bei Schlafmangel mehr aßen, ist unklar. Die Autoren sehen eine Erklärung darin, dass der Spiegel des für den Schlaf-Wach-Rhythmus nötigen Neuropeptides Orexin im Gehirn bei Schlafmangel steigt. Es reguliert u.a. den Appetit. Sie halten es für sinnvoll, in Programmen zur Vermeidung von Übergewicht die Schlafgesundheit zu berücksichtigen. Klinische Studien sollten prüfen, ob der Parameter „Schlafdauer“ geeignet ist, das Gewicht zu kontrollieren. *Peter Leiner*

Quelle: springermedizin.de basierend auf: Markwald RP et al. PNAS 2013