Weniger kardiovaskuläre Ereignisse

Hinweise auf Vorteile bei Therapie mit Insulinanalogon

Mit Insulinaspart kommt es zu weniger kardiovaskulären Ereignissen als mit Humaninsulin. Zu diesem Ergebnis kam eine retrospektive Analyse der Daten von mehr als 6000 Typ-2-Diabetikern, die in deutschen Allgemeinpraxen behandelt wurden.

Für die Untersuchung wurde eine Datenbank herangezogen, in der die Patientendaten, Diagnosen und Arzneiverordnungen aus 1919 Allgemeinpraxen registriert waren. Die Hälfte der Patienten hatte Insulinaspart bekommen, die andere Hälfte Humaninsulin (jeweils 3154 Patienten im Alter von durchschnittlich 60 Jahren).

Nach 3,5 Jahren war bei 27,4% der Patienten mit dem Insulinanalogon und bei 30,6% der mit Humaninsulin behandelten Patienten ein makrovaskuläres Ereignis (koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Schlaganfall, TIA oder PAVK) aufgetreten. Dies entspricht einer relativen Risikoreduktion von 15%. Im Einzelnen war die Häufigkeit von Schlaganfällen um 42%, von Herzinfarkten um 31% und einer PAVK um 20% geringer, wenn das

Insulinanalogon verordnet wurde. Bei mikrovaskulären Komplikationen zeigten sich hingegen keine Unterschiede. Der HbA_{1c}-Wert war mit dem Insulinanalogon etwas niedriger als mit Humaninsulin (7,9 vs. 8,3%; $p < 0,05$).

Aufgrund des retrospektiven Studiendesigns lässt sich noch nicht endgültig der Rückschluss ziehen, dass Insulinaspart besser vor kardiovaskulären Ereignissen schützt. Dennoch vermuten die Autoren, dass die unterschiedliche Pharmakokinetik der Insuline nicht nur zu besseren postprandialen Blutzuckerwerten mit dem Insulinanalogon beiträgt, sondern auch positive Effekt auf die Gefäße haben könnte.

Auch in der NICE-(Nippon Ultra-Rapid Insulin and Diabetic Complications Evaluation-)Studie, einer kleinen, rando-

Kann die Wahl des Insulins das Herzinfarktrisiko beeinflussen?

misierten, kontrollierten, über fünf Jahre laufenden Studie mit 325 Typ-2-Diabetikern aus Japan, waren mit dem Insulinanalogon weniger kardiovaskuläre Ereignisse aufgetreten als mit Humaninsulin. Die Reduktion betrug hier 43%.

Dr. Judith Neumaier

Quelle: Rathmann W, Kostev K. Diabetes Obes Metab. 2013 Apr;15(4):358-63. doi: 10.1111/dom.12035. Epub 2012 Nov 28.

Typ-2-Diabetes und kardiovaskuläre Gefährdung

Bei der Arzneiwahl zählen auch Risiko für Gewichtszunahme und Hypoglykämien

Bei Typ-2-Diabetes kommt es nicht nur auf die Blutzuckerwerte an, sondern auf das kardiovaskuläre Gesamtrisiko. Hier sind auch Körpergewicht und Hypoglykämierisiko wichtig. Inkretinbasierte Antidiabetika wie DPP-4-Hemmer sind in dieser Hinsicht von Vorteil, weil sie beides nicht erhöhen.

„Den Zucker korrigieren kann jeder, aber ich möchte Ihr Problem ganzheitlich angehen“, mit diesen Worten beginnt Dr. Rainer Betzholz, niedergelassener Diabetologe in Neuss, meist seine Erstgespräche mit Typ-2-Diabetikern. Es geht nicht nur um die Glukosewerte, sondern um das kardiovaskuläre Gesamtrisiko. Hier auf haben auch das Gewicht und das Hypoglykämierisiko einen Einfluss. Denn schwere Hypoglykämien erhöhen die Rate makrovaskulärer Ereignisse um den

Faktor 2,9 und die kardiovaskuläre Sterberate um den Faktor 2,7 (Zoungas S, et al. N Engl J Med. 2010;363:1410-8). Laut Prof. Werner Kern vom Zentrum für Hormon- und Stoffwechselerkrankungen in Ulm führen nächtliche Hypoglykämien, die oft unbemerkt bleiben, zu erhöhter Nahrungsaufnahme am nächsten Tag und beeinträchtigen das Gedächtnis.

Betzholz strebt bei Typ-2-Diabetern individuelle Therapieziele an und versucht zunächst meist, auf Arzneien zu verzich-

ten, um die Motivation für die Lebensstiländerung nicht zu beeinträchtigen. Liegt eine atherothrombotische Gefäßerkrankung vor, verordnet er jedoch Metformin, wie von der DDG empfohlen. Der Grund: Das Sterberisiko war den Daten des REACH-Registers zufolge mit Metformin reduziert (Roussel R et al. Arch Intern Med. 2010;170(21):1892-9). Bei unzureichendem Ansprechen bevorzugt Betzholz als weiteres orales Antidiabetikum eine inkretinbasierte Therapie, etwa mit einem DPP-4-Hemmer, da diese weder das Gewicht noch das Hypoglykämierisiko erhöht (Phung OJ, et al. JAMA 2010;303:1410-8). Kardiovaskuläre Endpunktstudien mit DPP-4-Hemmern, die kardiovaskulären Vorteil belegen sollen, laufen. Erste Ergebnisse erwartet Betzholz 2014 für Sitagliptin (z.B. Xelevia®). Petra Eiden

Quelle: Symposium „Typ-2-Diabetes 2012: Lebensstil im Blick – die Therapie „im Genick“, 16.11.2012, DDG-Herbsttagung in Berlin, Veranstalter: Berlin-Chemie