

Gut eingestellte Typ-2-Diabetiker leben doch länger

Chefredakteur Dr. med. Dirk Einecke



PROGNOSESTUDIEN BEI TYP-2-DIABETES

Fünf Jahre sind einfach zu kurz

Eine gute Blutzuckereinstellung erspart dem Typ-2-Diabetiker langfristig nicht nur mikro-, sondern auch makrovaskuläre Komplikationen. Allerdings dauert es deutlich mehr als zehn Jahre, bis eine Risikoreduktion für Herzinfarkt und Gesamtsterblichkeit deutlich wird. Dies zeigt eine Nachbeobachtung der überlebenden Patienten zehn Jahre nach Beendigung der UKPDS-Studie.

In UKPDS waren Typ-2-Diabetiker im Median zehn Jahre lang unterschiedlich intensiv behandelt worden: Eine Gruppe bis zu einem HbA_{1c} von 7,0%, die andere bis zu einem HbA_{1c} von 7,9%. Am Ende der Studie hatten die besser eingestellten Patienten zwar weniger mikrovaskuläre Komplikationen, aber nur in der Tendenz (HR: 0,84, p = 0,052) weniger Herzinfarkte und keinen Überlebensvorteil. Weitere zehn Jahre später zeigt sich nun

eine signifikante Risikoreduktion für Herzinfarkt (HR 0,85, p = 0,014) und auch ein klarer Überlebensvorteil (HR 0,87, p = 0,007) – obwohl die Stoffwechseleinstellung in der Nachbeobachtungsphase in beiden Gruppen gleich war. „Nach unseren Erfahrungen zahlt sich eine gute Blutzuckereinstellung frühestens nach sechs Jahren aus. Vorher liegen die Ereigniskurven übereinander“, sagt Studienautor Prof. Rudy Holman aus Oxford.

Dieser Befund rückt die Ergebnisse der Studien ACCORD, ADVANCE, VA-TRIAL in ein neues Licht. Alle drei Studien waren zu dem Ergebnis gekommen, dass eine bessere Blutzuckereinstellung keine Herzinfarkte oder Todesfälle verhindert. Allerdings liefen diese Studien nur über drei, fünf bzw. sechs Jahre – und damit allem Anschein nach deutlich zu kurz, um einen prognostischen Nutzen zu erfassen.

MENISKUSSCHADEN

Häufiger Befund mit fraglichen klinischen Konsequenzen

Wird bei einem Patienten mit Kniegelenksbeschwerden eine Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt, findet man nicht selten einen Meniskusschaden, der meist arthroskopisch operiert wird. Ob man mit diesem Vorgehen das Problem wirklich löst, ist umstritten, zumal man nicht sicher sein kann, ob die Beschwerden tatsächlich auf den Meniskus zurückgehen. Eine neue Studie zeigt, dass Meniskusschäden in der Allgemeinbevölkerung außerordentlich häufig sind und keinesfalls immer mit Beschwerden einhergehen.

Bei 991 zufällig ausgewählten Personen wurden MRT-Untersuchungen durchgeführt. Dabei fand sich eine überraschend hohe Prävalenz von auffälligen Meniskusbefunden: Sie reichte von 19% bei Frauen zwischen 50 und 59 Jahren bis zu 56% bei Männern zwischen 70 und 90. Dabei fand sich keine Korrelation zu Kniegelenksbe-



Foto: KES/Thieme

Meniskusriss: oft ohne Symptome.

schwerden. 61% der Patienten mit einem Meniskusriss hatten keinerlei Probleme. Patienten mit schmerzhafter Kniegelenksarthrose hatten in 63% der Fälle einen Meniskusriss. Bei Arthrosepatienten ohne entsprechende Beschwerden fand sich ebenfalls in zwei Drittel der Fälle ein Meniskusriss.

N Engl J Med 2008;359:1108–1115

ASTHMA BRONCHIALE

Bei Dicken gibt es mehr Notfälle

Starkes Übergewicht ist für Asthmatiker besonders belastend: Verglichen mit normalgewichtigen Asthmatikern erreichen adipöse Patienten eine deutlich schlechtere Asthmakontrolle. Sie müssen außerdem fast fünfmal so oft wegen akuter Exazerbationen ins Krankenhaus aufgenommen werden. Zu diesem Ergebnis kommen US-amerikanische Ärzte, die Daten von mehr als 1100 Asthmapatienten ausgewertet haben.

Ihre Empfehlung: Ärzte sollten bei übergewichtigen Patienten die Asthmatherapie besonders sorgfältig überwachen und den Patienten dringend nahelegen, ihr Gewicht zu reduzieren.

J Allergy Clin Immunol 2008;122:507–511

GONARTHROSE

Arthroskopisches Debridement bringt nichts

Bei der Kniegelenksarthrose kann man sich die Lavage des Gelenks und das arthroskopische Debridement sparen. Dies ist das Ergebnis einer randomisierten, kontrollierten Studie aus Kanada mit 172 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Gonarthrose. Alle Patienten erhielten eine medikamentöse und eine physikalische Therapie, aber nur die Hälfte von ihnen wurde zusätzlich auch arthroskopisch behandelt. Das Ergebnis in beiden Gruppen war – gemessen mit dem Western Ontario McMasters Universities Osteoarthritis Index – in etwa gleich. Ein Vorteil der Arthroskopie konnte nicht festgestellt werden. Der Eingriff ist nur dann indiziert, so das Fazit der Autoren, wenn neben der Gonarthrose noch weitere Schäden im Kniegelenk bestehen, die arthroskopisch behoben werden können.

New Engl J Med 2008;359:1097–1107