

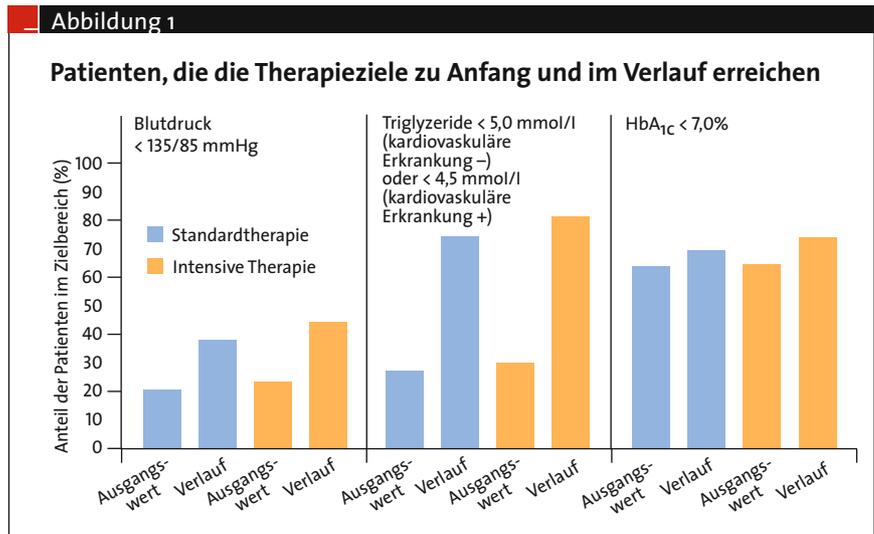
Diabetes-Screening und frühe Therapie Praktikabel und erfolgreich

Ein Screening auf Typ-2-Diabetes in der Primärversorgung ist praktikabel und ermöglicht eine frühe adäquate Therapie von Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko, wovon sie prognostisch profitieren. Ob die therapeutische Intervention besonders intensiv erfolgt oder dem aktuellen Standard entsprechend, scheint dabei keine so große Rolle zu spielen.

Das sind die wesentlichen Ergebnisse der beim EASD-Kongress präsentierten Studie ADDITION Europe. In der Untersuchung wurde zunächst geprüft, ob ein Diabetes-Screening in Hausarztpraxen praktikabel ist. Dafür wurden in Dänemark, den Niederlanden und Großbritannien mehr als 300 Praxen ausgewählt. Über landesübliche Screeningmethoden vom Fragebogen auf Diabetesrisiken, Blutzucker- und HbA_{1c}-Messungen bis hin zum zweimaligen OGTT als Diagnosesicherung wurden 3057 Patienten mit Typ-2-Diabetes identifiziert und in die Studie aufgenommen.

Sie erhielten umgehend eine Therapie des kardiovaskulären Risikofaktors Hyperglykämie und, falls vorhanden, auch von Hypertonie und Dyslipidämie. Die Intervention bestand außer aus Medikamenten und Lebensstiländerung auch in Schulungsmaßnahmen für die meist adipösen Patienten (BMI im Mittel 31 kg/m²). Alle antihypertensiv Behandelten ohne Kontraindikationen erhielten zusätzlich 75 mg/d ASS.

1678 Patienten erhielten eine intensivierte Therapie mit relativ niedrigen Zielwerten, 1379 eine Standardtherapie mit leitliniengerechten Zielen, die sich mit der Zeit im Zuge neuer Erkenntnisse an die der anderen Gruppe annäherten. Kombiniertes Endpunkt waren die kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität (nicht tödlicher Herzinfarkt und Schlaganfall), Revaskularisation und nicht traumatische Amputation. Die mittlere Nachbeobachtungszeit lag bei 5,3 Jahren.



Warum ein Diabetes-Screening?

Welche Idee steckt hinter dieser Studie? Wie Dr. Peter Gaede aus Kopenhagen erläuterte, haben viele Patienten mit Typ-2-Diabetes bereits zum Zeitpunkt der Diagnose Komplikationen. Es hat sich gezeigt, dass eine frühe Intervention mehr nutzt, als wenn erst nach langjährigem Diabetes gegen kardiovaskuläre Risikofaktoren vorgegangen wird. Und auch wenn die Studien ACCORD und ADVANCE nicht den gewünschten makrovaskulären Erfolg durch eine intensive Therapie belegen konnten, habe vor allem die Steno-2-Studie bewiesen, dass eine intensive frühe multifaktorielle Therapie der Risikofaktoren besser ist als eine weniger intensive. In Steno 2 waren die Patienten im Mittel aber bereits seit sechs Jahren an Typ-2-Diabetes erkrankt. Nun sollte geprüft werden, was eine Intervention bei neu diagnostizierten Typ-2-Diabetikern bringt.

Ergebnisse relevant für die tägliche Praxis

Dr. Simon J. Griffin von der Universität in Cambridge und Prof. William H. Herman von der Universität Michigan in Ann Arbor fassten die Ergebnisse der Untersuchung zusammen: Die kardiovaskulären Risikofaktoren konnten

durch die Therapie in beiden Gruppen positiv beeinflusst werden (Abb. 1). Aber obwohl die Reduktion von HbA_{1c}, Lipiden und Blutdruck zugunsten der intensiven Behandlung ausfiel, ergab sich nur eine nicht signifikante Reduktion des relativen Risikos für den primären Endpunkt um 17%. Dabei traten am häufigsten Revaskularisierungen auf, Amputationen waren keine nötig.

Somit sei ein Hauptziel der Studie zwar nicht erreicht worden. Dies müsse aber vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass sich die Mortalität und Morbidität in beiden Gruppen als niedriger erwiesen habe als zuvor gedacht, so Herman. Vergleiche man zudem die anzunehmende Entwicklung ohne die frühzeitige Intervention nach dem Screening mit den Ergebnissen aus beiden Therapiegruppen, sei ein deutlicher Unterschied erkennbar. Griffin bezeichnete die Studie als sehr relevant für die tägliche Praxis, habe sie doch belegt, das Screening und intensive Therapie unter diesen Umständen möglich sowie erfolgreich seien und mit der intensiveren Therapie auch keine erhöhte Mortalität wie in ACCORD zu verzeichnen war.

SPA ■

Quelle: Symposium am 22.9.2010 beim EASD-Kongress in Stockholm