

Intensive Zuckersenkung wirkt nicht nach

Eine strengere Blutzuckereinstellung senkt das kardiovaskuläre Risiko – doch sollte man dabei einen langen Atem haben. Kehrt man zurück zur Standardbehandlung, verschwindet der Vorteil nämlich wieder.

— In einer vorherigen Studie hatten 1.791 Veteranen mit Typ-2-Diabetes über median 5,6 Jahre randomisiert entweder eine intensive oder eine Standard-Blutzuckereinstellung erfahren. Die Teilnehmer waren im Mittel 60,5 Jahre alt, der Männeranteil lag bei 97%. In der Standardgruppe lag der mittlere HbA_{1c}-Wert stets um die 8,5%, in der Intensivgruppe im Mittel bei 6,9%.

1.655 der Teilnehmer wurden danach in eine Nachbeobachtung unter Nutzung von vier Datenregistern einbezogen. 1.391 wurden zusätzlich jährlich befragt. Der primäre kombinierte Endpunkt war ein erstes großes kardiovaskuläres Ereignis wie ein Myokardinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Amputation bei Ischämie oder der kardiovaskulär bedingte Tod.

Bereits drei Jahre nach Ende der Intervention hatte sich die Differenz der mittleren HbA_{1c}-Werte auf 0,2–0,3 Prozentpunkte reduziert. 15 Jahre nach Studienbeginn waren die Risiken für große kardiovaskuläre Ereignisse oder Tod bei den zuvor intensiv behandelten Patienten nicht niedriger als in der Standard-Therapiegruppe. Die Hazard Ratio für den primären Endpunkt lag bei 0,91, die für Tod jeglicher Ursache bei 1,02.

Immerhin war das kardiovaskuläre Risiko während des langen Intervalls, in dem sich die HbA_{1c}-Kurven separierten, reduziert (Hazard Ratio 0,83). Dieser Vorteil verschwand aber, nachdem sich die Werte wieder angenähert hatten.

▪ Reaven PD, Emanuele NV, Wiitala WL et al. Intensive glucose control in patients with type 2 diabetes – 15-year follow-up. *N Engl J Med.* 2019;380:2215–24

KOMMENTAR

Unter einer intensiveren Blutzuckerkontrolle hatten die Probanden ein niedrigeres kardiovaskuläres Risiko. Dieser Effekt zeigte sich jedoch nur solange sich die HbA_{1c}-Werte der Gruppen deutlich unterschieden. Es gab keinen Hinweis auf einen „Legacy-Effekt“ oder auf einen Mortalitätsvorteil.

Die Studie legt also nahe, dass ein moderater kardiovaskulärer Langzeitnutzen bei länger bestehendem Diabetes mellitus (hier rund zwölf Jahre) durch intensivere Blutzuckerkontrolle zu erreichen ist, solange die HbA_{1c}-Differenz rund 1,5 Prozentpunkte beträgt. Dieser Nutzen muss gegen die Risiken einer Hypoglykämie und einer Gewichtszunahme aufgewogen werden.

Prof. Dr. med. E. Fritschka

Schmerzhaftes Ergebnis einer Kneipenschlägerei



Doppelfraktur am Unterkiefer (rote Pfeile).

Ein 32-jähriger Mann kam mit einer Kiefersperre und einer schmerzhaften Gesichtsschwellung rechts in die Notaufnahme. Er war alkoholisiert und konnte keine klaren Angaben machen, erwähnte aber einen Streit in einer Bar. Auf dem Röntgenbild zeigten sich zwei Frakturen am Unterkiefergelenkfortsatz links und in der Nähe der Symphyse rechts.

Unterkieferfrakturen finden sich in etwa der Hälfte aller Fälle beidseitig, weil der Kiefer als Knochenring mit beidseitiger temporomandibulärer Fixierung betrachtet werden kann. Deshalb muss immer nach einer zweiten Bruchstelle gesucht werden. Weitere Symptome sind Zahnlockerungen, intraorale Verletzungen, Blutungen, sublinguale Hämatome und Kontaktstörungen beim Zahnbiss. Der Kieferchirurg muss entscheiden, ob eine operative Fixierung indiziert ist. Weiche Kost, Sportverbot und Mundhygiene sollten eingehalten werden. In der Regel erfolgt eine komplette Heilung innerhalb von drei Monaten. Der Patient konnte nach vier Wochen normale Kost schmerzfrei genießen.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Houston R, Ball SL, Adams J. Managing a patient with pain and facial swelling. *BMJ.* 2019;366:14519