

Intensive Behandlung bei Diabeteskranken

r -- Menard J, Payette H, Baillargeon JP et al. Efficacy of intensive multitherapy for patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. CMAJ 2005 (6. Dezember); 173: 1457-66

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Urspeter Masche

Kommentar: Peter Diem

In dieser Studie wurden unter 72 Personen mit einem schlecht eingestellten Typ-2-Diabetes (HbA1c mindestens 8%) zwei Gruppen gebildet: In der einen Gruppe fand eine intensive, multimodale Behandlung statt, die aus einem Ernährungsplan, einem strukturierten körperlichen Training und einer ausgebauten medikamentösen Therapie mit Antidiabetika, Antihypertensiva, Lipidsenkern und Acetylsalicylsäure bestand. In der anderen Gruppe wurde lediglich eine als «üblich» bezeichnete Therapie durchgeführt. Nach 12 Monaten hatten in der Interventionsgruppe mehr Personen als in der Kontrollgruppe die Zielwerte erreicht, die von der kanadischen Diabetesgesellschaft formuliert sind; signifikant waren die Unterschiede beim HbA1c-Wert, beim diastolischen Blutdruck sowie bei der LDL-Cholesterin- und Triglyzeridkonzentration. 6 Monate nach Abschluss der Studie waren allerdings die meisten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen wieder verschwunden.

Beide Zusammenfassungen von Urspeter Masche

Formal ist die DCCT/EDIC Studie eine etwas seltsam anmutende Zwitterstudie: halb randomisierte Interventionsstudie (DCCT-Periode) und halb epidemiologischer Vergleich von zwei Kohorten (EDIC-Periode). Die Analyse erfolgte über den ganzen Zeitraum auf einer Intention-to-treat-Basis, obwohl in der EDIC-Periode die Patientinnen und Patienten in beiden Studienarmen eigentlich gleich behandelt wurden. So oder so sind die Resultate eindrucklich: hochsignifikante Reduktion makrovaskulärer Ereignisse, ein Effekt, der weitgehend auf die HbA1c-Senkung zurückzuführen ist. Schwieriger zu verstehen ist, wie eine Phase der intensivierten Diabetestherapie einen über Jahre andauernden Effekt haben kann. Das postulierte Phänomen des sogenannten «metabolic memory» ist ein netter Erklärungsversuch. Solange aber die pathophysiologische Basis fehlt, bleibt dies vorerst eine recht spekulative Hypothese.

In eine leicht andere Richtung zielt die Arbeit von Ménard et al. Hier steht der multifaktorielle Therapieansatz beim Typ-2-Diabetes, der seit der Steno-2- Studie propagiert wird,¹ im Vordergrund. Die Arbeit zeigt, dass durch eine strukturierte, intensive, multifaktorielle Therapie anspruchsvolle Therapieziele bezüglich HbA1c, Blutdruck und Lipiden in einem erheblichen Prozentsatz erreicht werden können. Wichtig: die Lebensqualität war in der intensiver, und damit für die Patienten aufwändiger behandelten Gruppe sogar signifikant besser. Noch wichtiger: Nur 6 Monate nach Ende der Interventionsphase waren HbA1c und Blutdruck wieder signifikant schlechter. Konsequenz: Man

muss am Ball bleiben, sonst läuft nichts!

Peter Diem

1 Gaede P, Vedel P, Larsen N et al. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2003 (30. Januar); 348: 383-93