

Intensive Blutzuckereinstellung: wenig kurzfristiger Nutzen

r -- Duckworth W, Abraira C, Moritz T et al.; VADT Investigators. Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes. N Engl J Med 2009 (8. Januar); 360: 129-39

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Peter Ritzmann

Studienziele

Ob eine strikte Blutzuckereinstellung bei Diabetes mellitus Typ 2 kardiovaskuläre Komplikationen verhindert, ist immer noch unklar. Eine randomisierte Studie («ACCORD») ist wegen vermehrter Todesfälle unter intensiver Blutzuckersenkung gar vorzeitig abgebrochen worden. Eine offen durchgeführte randomisierte Studie an einer Hochrisikogruppe sollte diesbezüglich neue Erkenntnisse bringen.

Methoden

1'791 Ehemalige der US-Armee mit Typ-2-Diabetes (1'739 Männer und 52 Frauen, im Mittel 60 Jahre alt, Diabetesdauer 12 Jahre, BMI 31, HbA1c 9,4%) wurden nach dem Zufall entweder einer Gruppe mit intensiver Blutzuckersenkung oder einer Kontrollgruppe mit Standardtherapie zugeteilt. Verwendet wurden orale Antidiabetika inklusive Rosiglitazon (Avandia®) und Insulin. Hypertonie und Hypercholesterinämie wurden in beiden Gruppen intensiv behandelt; alle Kranken erhielten Acetylsalicylsäure und ein Statin. Therapieziel bei den intensiv Behandelten war eine Senkung des HbA1c um absolut 1,5% im Vergleich zur Kontrollgruppe. Primärer Endpunkt war die Zeit bis zum nächsten kardiovaskulären Ereignis.

Ergebnisse

Die mediane Beobachtungsdauer betrug 5,6 Jahre. Blutdruck und LDL-Cholesterin wurden in beiden Gruppen gleich gut gesenkt. Das Therapieziel bezüglich HbA1c wurde in der intensiv behandelten Gruppe erreicht (Medianwert von 6,9% gegenüber 8,4% in der Kontrollgruppe). Der primäre Endpunkt trat in beiden Gruppen seltener ein als erwartet: in 30% unter intensiver und in 34% unter Standardtherapie (Unterschied statistisch nicht signifikant). Auch bezüglich diabetischer Retinopathie, Nephropathie und Neuropathie ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Unter intensiver Therapie nahm das Gewicht um 4 kg (1,5 BMI-Punkte) zu und Hypoglykämien und Atemnot traten häufiger auf.

Schlussfolgerungen

Bei Typ-2-Diabetes bringt eine intensive Blutzuckersenkung – Senkung des HbA1c von 8,4% auf 6,9% – keinen kurzfristigen Nutzen bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse.

Zusammengefasst von Markus Häusermann

Ist nun eine intensive Blutzuckereinstellung beim Typ-2-Diabetes sinnvoll, nutzlos oder sogar gefährlich? Die aktuelle Studie, bei der ein HbA1c-Wert von knapp unter 7%

erreicht wurde, zeigte keinen Nutzen bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse. Anders als in der ACCORD-Studie, wo der HbA1c-Zielwert 6,0% betrug und in Übereinstimmung mit der ADVANCE-Studie, wo das Therapieziel 6,5% betrug (siehe infomed-screen September/Oktober 2008), fand sich in dieser Studie aber kein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko. Wichtig scheint also einerseits, dass bei der Blutzuckereinstellung nicht zu radikal vorgegangen wird. Die Erfahrungen aus der UKPDS-Studie (siehe infomed-screen Januar/Februar 2009) sprechen andererseits dafür, dass sich trotz «negativem» Studienresultat eine bessere Blutzuckereinstellung längerfristig lohnen könnte. Auch in jener Studie zeigte die intensivere Blutzuckereinstellung erst mit 10 Jahren Verzögerung klare Vorteile bezüglich kardiovaskulärer Risiken.

Peter Ritzmann