

Koronar-Screening bei Diabeteskranken bringt wenig

r -- Young LH, Wackers FJ, Chyun DA et al. Cardiac outcomes after screening for asymptomatic coronary artery disease in patients with type 2 diabetes: the DIAD study: a randomized controlled trial. JAMA 2009 (15. April); 301: 1547-55

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist die hauptsächliche Todesursache bei Diabeteskranken. Deren Prävention, frühzeitige Diagnose und konsequente Behandlung sind neben der «scharfen» Blutzuckereinstellung Ecksteine der evidenzbasierten Diabetesbehandlung. Ob ein intensives Screening asymptomatischer Diabeteskranken einen Sinn macht, wurde bis anhin kontrovers diskutiert. Daher wurden für diese Studie an 14 Zentren der USA und Kanada 1123 50- bis 75- jährige Personen mit Typ-2-Diabetes in zwei Gruppen randomisiert. Eine Gruppe wurde mittels kardialer Stress- Szintigraphie untersucht und das Ergebnis den Teilnehmenden und ihren Behandelnden mitgeteilt. Die Behandlung in den Zentren erfolgte nach lokalen Guidelines und dem Ermessen der Behandelnden. Endpunkte waren nichttödlicher Herzinfarkt und Tod mit kardialer Ursache.

Von 522 Szintigraphien zeigten 83 Perfusionsausfälle und 30 andere Pathologien. Je schwerer die Ausfälle waren, desto häufiger ereignete sich während der Beobachtungsdauer von median 5 Jahren einer der primären Endpunkte. Aber übers Ganze gesehen wurden die Endpunkte gleich häufig erreicht, ob gescreent oder nicht: 15 in der Screening- Gruppe und 17 in der Kontrollgruppe! Auch koronare Revaskularisationen, Herzinsuffizienz, instabile Angina und Schlaganfälle waren ähnlich häufig.

In dieser grossangelegten Studie konnte kein positiver Effekt eines intensiven Screenings auf eine koronare Krankheit bei asymptomatischen Personen mit Typ-2-Diabetes gefunden werden. Die Studienverantwortlichen sprechen zwar von einem negativen prädiktiven Wert von 98% (ein sinnloser Wert bei einer Prävalenz der Krankheit von unter 2%), jedoch sei der positive prädiktive Wert mit 12% viel zu klein. Sie führen dies auf die Tatsache zurück, dass die Untersuchten die gegenwärtig bestmöglichen Therapien erhielten, inklusive einer guten lipidsenkenden und blutdrucksenkenden Therapie und dass koronare Ereignisse 3- bis 4-fach seltener als erwartet auftraten, nämlich 0,6 pro Person und Jahr. Ein Screening asymptomatischer, nach neuesten Kriterien optimal behandelter Diabeteskranker sei daher nicht sinnvoll.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi