

Intensive Therapie verhindert mikrovaskuläre Diabeteskomplikationen nicht

r -- Ismail-Beigi F, Craven T, Banerji MA et al. Effect of intensive treatment of hyperglycaemia on microvascular outcomes in type 2 diabetes: an analysis of the ACCORD randomised trial. Lancet 2010 (7. August); 376: 419-30

[\[LINK\]](#)

vis MD et al. Effects of medical therapies on retinopathy progression in type 2 diabetes. N Engl J Med 2010 (15. Juli); 363 :233-44

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

In einem Studienarm der ACCORD-Studie («Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes») wurden bei Personen mit Typ-2-Diabetes und hohem kardiovaskulärem Risiko die Auswirkungen einer intensiven medikamentösen Blutzuckersenkung mit einem Ziel-HbA1c von unter 6,0% untersucht. Diese Behandlung wurde nach durchschnittlich 3,7 Jahren Dauer abgebrochen, da die Mortalität zu diesem Zeitpunkt in der intensiv therapierten Gruppe um 22% höher lag. Als mögliche Gründe für dieses unerwartete Resultat wurden einerseits die Geschwindigkeit, mit der die Blutzuckersenkung erreicht wurde und andererseits die eingesetzten Glitazone diskutiert (siehe infomed-screen September/Oktober 2008). In der aktuellen Publikation werden die Ergebnisse bezüglich eines kombinierten Endpunktes mit mikrovaskulären Komplikationen nach Abschluss der ursprünglich geplanten 5-jährigen Dauer der ACCORD-Studie veröffentlicht.

Bezüglich des primären kombinierten Endpunktes (Dialyse, schwere Niereninsuffizienz, Vitrektomie oder Laserkoagulation an der Netzhaut) fand sich weder im Moment, in dem die intensive Behandlung gestoppt wurde, noch nach 5 Jahren ein signifikanter Unterschied (je 11%). Wurde zu diesem Endpunkt das Auftreten einer Neuropathie dazu gezählt, ergab sich ein kleiner Unterschied, der aber statistisch ebenfalls keine Signifikanz erreichte (38% gegenüber 40%).

Die aktuelle Analyse der ACCORD-Daten zeigt, dass mit einer intensiven Blutzuckersenkung bezüglich harter Endpunkte kein kurz- bis mittelfristiger Nutzen zu erzielen ist, auch wenn dabei auf mikrovaskuläre Veränderungen fokussiert wird. Dies erstaunt nicht, wurden doch auch in anderen Diabetes-Studien die Vorteile einer besseren Blutzuckereinstellung erst nach Jahren sichtbar. Wenn weichere Endpunkte wie das Fortschreiten von diabetischen Retinaveränderungen herangezogen werden, kann auch in der ACCORD-Studie ein Nutzen der niedrigeren Blutzuckerwerte gezeigt werden.¹ Das entscheidende Resultat der ACCORD-Studie, vor dessen Hintergrund ein solcher möglicher Nutzen beurteilt werden muss, ist aber die beobachtete «Übersterblichkeit» in der intensiv blutzuckersenkend behandelten Gruppe: Entscheidend für den Gesamtnutzen einer blutzuckersenkenden Therapie ist offenbar die Art und Weise, wie die Blutzuckersenkung erreicht wird. Neue blutzuckersenkende Medikamente, deren Nutzen nicht anhand harter Endpunkte belegt ist, sollen deshalb nur mit grösster Zurückhaltung eingesetzt werden.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann

1 ACCORD Eye Study Group, Chew EY, Ambrosius WT, Da-