

Langzeitnutzen der Hypertoniebehandlung bei Diabetes

k -- Zoungas S, Chalmers J, Neal B et al. Follow-up of blood-pressure lowering and glucose control in type 2 Diabetes. N Engl J Med 2014 (9.Okttober); 371: 1392-406

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

In der multizentrischen, randomisierten «ADVANCE»-Studie bei Personen mit Typ-2-Diabetes und mindestens einem zusätzlichen Kreislaufrisikofaktor konnte mit der fixen Kombination von Perindopril plus Indapamid (Coversum N Combi® u.a.) der Blutdruck systolisch um 5,6 und diastolisch um 2,2 mm Hg gesenkt werden, und es ereigneten sich damit 14% weniger Todesfälle als unter Placebo. Gliclazid (Diamicon® u.a.) senkte im Vergleich mit einer Standard-Diabetesbehandlung zwar das HbA1c um 0,67%, beeinflusste aber ausser der diabetischen Nephropathie die anderen Endpunkte (Mortalität allgemein oder kardiovaskulärer Ursache, makrovaskuläre Ereignisse) nicht signifikant. Nach Beendigung der fünf Jahre dauernden randomisierten Studie wurden die Studienteilnehmenden während fünf weiterer Jahre zu jährlichen Nachkontrollen in einer Folgestudie («ADVANCE-ON») eingeladen. Die Wahl der Medikamente war ohne Vorgaben wieder den Behandelnden überlassen. Primäre Endpunkte der vorliegenden Studie waren die Mortalität allgemein und Tod infolge grösserer kardiovaskulärer Ereignisse, die am Ende der «follow-up»-Studie nach einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von mehr als fünf Jahren erfasst wurden.

In der Folgestudie war die Blutdruckdifferenz zwischen den Gruppen bereits nach sechs Monaten verschwunden. Trotzdem hatten sich am Ende der gesamten Nachbeobachtungszeit unter den Personen, die Perindopril plus Indapamid erhalten hatten, immer noch total 9% weniger Todesfälle als unter den mit Placebo behandelten ereignet («Hazard Ratio» HR 0,91; 95% CI 0,84-0,99) und 12% weniger Todesfälle kardiovaskulärer Ursache (HR 0,88; 95% CI 0,77-0,99). Eine Differenz der HbA1c-Konzentration zwischen Gliclazid- und Standardbehandlung war im Mittel noch 2,9 Jahre lang nachweisbar. Nur bezüglich der Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz blieb ein signifikanter Vorteil für die mit Gliclazid Behandelten.

Diese praxisnah geführte Studie bekräftigt, dass bei Typ-2-Diabetes mit weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren die konsequente Blutdrucksenkung mit einem ACE-Hemmer wichtiger ist als eine aufwändige Blutzuckereinstellung. Wir dürfen aber keineswegs folgern, dass die Blutzuckereinstellung in dieser Personengruppe irrelevant sei. Denn in der randomisierten Studie war die HbA1c-Differenz von 0,67% eher bescheiden und in der Nachbeobachtungsphase war die Blutzuckereinstellung mit einem mittleren HbA1c von 7,2 bzw. 7,4% nach unseren Massstäben in beiden Gruppen akzeptabel. Interessant ist die Beobachtung, dass eine ACE-Hemmer-basierte Blutdrucksenkung offenbar auch vor Folgekrankheiten schützen konnte, nachdem nach Studienende die Wahl der antihypertensiven Therapie wieder freigegeben worden war. Die von den Marketingfach-

leuten der Sponsorfirma propagierte Folgerung, dass die Kombination Perindopril-Indapamid besonders günstig wirke, ist aber nicht zulässig, da in beiden Gruppen andere Antihypertensiva uneingeschränkt erlaubt waren.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann