

DDG zu den Ergebnissen der ACCORD- und ADVANCE-Studien:

Blutzucker bei Typ-2-Diabetes mellitus umsichtig senken – Vermeidung von Nebenwirkungen hat Vorrang

Bochum, Juli 2008 – Den Blutzucker langfristig zu normalisieren, bleibt ein zentrales Ziel in der Behandlung des Typ-2-Diabetes mellitus. Nur so lassen sich Spätfolgen der Erkrankung verhindern. Oberste Priorität in der Therapie hat jedoch die Vermeidung von Risiken und Nebenwirkungen der Blutzucker senkenden Medikamente. Dies teilt die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) nach Auswertung der Ergebnisse zweier Studien mit, die in den letzten Wochen viele Patienten und auch Ärzte verunsichert haben.

Ein Maßstab für die langfristige Senkung des Blutzuckers ist der HbA1c-Wert. Das ist der Anteil des roten Farbstoffs, der Zucker gebunden hat. Er liegt beim Gesunden bei unter sechs Prozent. Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes mellitus war ein HbA1c-Wert von sieben Prozent bisher das Ziel. In der ADVANCE-Studie und der ACCORD-Studie gelang es, den HbA1c-Wert der Teilnehmer auf einen Normwert von unter 6,5 Prozent zu senken. Diabetologen in aller Welt erhofften sich davon, noch besser diabetische Spätkomplikationen zu vermeiden – vor allem an den großen Gefäßen: Herzinfarkt und Schlaganfall sind die häufigsten Todesursachen von Diabetes-Patienten.

In diesem Frühjahr wurde die ACCORD-Studie jedoch vorzeitig abgebrochen, weil sich die Anzahl der Todesfälle um 22 Prozent erhöht hatte. In der ADVANCE-Studie waren die Ergebnisse hingegen positiver: Hier senkte sich die Anzahl der Patienten mit Nierenschäden durch Nephropathien um 21 Prozent. Die Nephropathie ist eine mögliche Folge der diabetesbedingten Schädigungen der kleinen Blutgefäße.

Die Ursachen für den ungünstigen Ausgang der ACCORD-Studie sind nach Einschätzung der DDG derzeit nicht geklärt. Aus dem Vergleich mit den besseren Ergebnissen der ADVANCE-Studie lassen sich aus Sicht der DDG jedoch erste Schlüsse ziehen. In der ACCORD-Studie mussten die Patienten

zum Erreichen des HbA1c-Zielen häufig mehrere Tabletten mit mehreren verschiedenen Wirkstoffen einnehmen. Zusätzlich spritzten viele Patienten Insulin. Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten könnten für den ungünstigen Ausgang der Studie zumindest mitverantwortlich gewesen sein, befürchtet die DDG. Sie rät den Ärzten deshalb dringend von der gleichzeitigen Verordnung von mehr als zwei Wirkstoffen ab, wenn die Sicherheit der jeweiligen Mehrfachkombinationen nicht ausreichend belegt ist. Dies gelte vor allem, wenn die Patienten zusätzlich Insulin spritzen.

Außerdem empfiehlt die DDG den Ärzten, auf das Gewicht der Patienten zu achten. In der ACCORD-Studie hatte mehr als ein Viertel der Patienten mehr als zehn Kilogramm zugenommen.

Die Empfehlungen, die die DDG aus diesen Erkenntnissen ableitet, sind eindeutig: Eine Senkung des HbA1c auf unter 6,5 Prozent ist weiterhin ein erstrebenswertes Ziel der Diabetestherapie. Sollte es aber nur mit potenziell gefährlichen Nebenwirkungen der Medikamente erreicht werden können, sollten Ärzte und Diabetiker sich mit einem HbA1c-Wert von sieben Prozent zufrieden geben.

Die DDG plant, ihre Leitlinien zu überarbeiten. Bei der Neufassung sollen auch die Ergebnisse weiterer Studien berücksichtigt werden, die Mitte September auf der Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD) in Rom vorgestellt werden.

Stellungnahme der DDG zu den Ergebnissen im Internet:

http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/news/ACCORD_ADVANCE_DDG_Stellungnahme_2008_07_09.pdf

Weitere Informationen:

Die Ergebnisse der Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes oder ACCORD-Studie und der Action in Diabetes and Vascular disease: Preterax and Diamicon-MR Controlled Evaluation oder ADVANCE-Studie wurden auf der Jahrestagung der American Diabetes Association (6.-10.Juni) vorgestellt und im New England Journal of Medicine publiziert,

The Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group: Effect of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. N Eng J Med (2008) 358:2545-2559

The ADVANCE Collaborative Group: Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Eng J Med (2008)

358:2560-2572