



Und anderswo ...?

Diabetes 2: körperliche Aktivität überflüssig?

Fragestellung

Angepasste Diät und körperliche Aktivität sind zwei wichtige Stützen für Prävention und Kontrolle von Diabetes 2. Bei der körperlichen Aktivität lassen sich die Patienten allerdings langfristig oft nur schwer bei der Stange halten. Genügt vielleicht auch die Diät allein, um die metabolischen Parameter bei Patienten mit neu festgestelltem Diabetes 2 zu verbessern?

Methode

Für diese Studie (ACTID) wurden 593 Patienten nach einem Schema 2:5:5 randomisiert. 99 erhielten die «übliche Behandlung» (ÜB), 248 eingehende diätetische Beratung (Di), und 246 neben der Diätberatung auch die Aufforderung, 5 Tage pro Woche 30 Minuten rasch zu marschieren (D+A). Der Follow-up dauerte 12 Monate.

Resultate

Nach 6 Monaten hatte das Glykohämoglobin im Vergleich zur Gruppe ÜB in der Gruppe Di um 0,28% und in der Gruppe D+A um 0,33% abgenommen (Unterschied zwischen Di und D+A nicht signifikant, Abnahme Di und D+A verglichen mit ÜB signifikant). Nach 6 Monaten besteht dieser Unterschied weiterhin, bei beiden Interventionsgruppen liegen die Werte für Körpergewicht (um ~2 kg), Bauchumfang und Insulinresistenz tiefer als in der Gruppe ÜB ($p < 0,001$); zwischen den beiden Interventionsgruppen hingegen besteht kein signifikanter Unterschied.

Probleme

Diese Studie steht in Widerspruch zu Resultaten früherer Studien, die eine günstige Wirkung von körperlicher Anstrengung, speziell von kombiniertem aerobem und Widerstandstraining, gefunden hatten. Schade, dass nicht auch eine Gruppe mit körperlicher Aktivität allein mit 30 Minuten Marsch während mehr als 5 Tagen pro Woche aufgenommen wurde. Die Studiendauer ist mit 12 Monaten relativ kurz, wenn man bedenkt, wie lange es beim Diabetes 2 von der Diagnose bis zum Tod dauert.

Kommentar

Zwar dürften sich Lehnstuhlliebhaber über diese Studie freuen. Trotzdem darf man die wichtige Rolle körperlicher Aktivität für die Erhaltung einer guten Gesundheit generell und die Behandlung des Diabetes im Speziellen nicht vergessen, ebenso wenig die Bedeutung körperlicher Aktivität zur Sturzprophylaxe, Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, für gutes Befinden allgemein dank angepasstem VO_2 max. Es wäre wohl der Mühe wert, die Wirkung etwas intensiverer körperlicher Belastung über mehr als 12 Monate zu untersuchen ...

Lancet. 2011;378:129. / AdT

Thromboembolieprophylaxe und -behandlung in der Schweiz: Das geht auch besser! Eine Schweizer Forschergruppe, bestehend aus Angiologen, Internisten, Hämatologen und Notärzten (SAMEX), hat 7000 Patienten im Hinblick auf ihre Thromboembolieprophylaxe und -behandlung untersucht. Ergebnis: Lediglich 61% der medizinischen Risikopatienten erhielten eine Thromboembolieprophylaxe, 23% der aufgrund einer Krebserkrankung operierten Patienten erhielten eine längerfristige Thromboembolieprophylaxe, und weniger als 50% der Krebspatienten mit einer Thromboembolie erhielten eine Langzeittherapie mit Antikoagulanzen. Das geht wirklich besser!

Swiss Med Weekly. 2011;141:w13241. / AdT

Idiopathische Hyperkalzämie im Kindesalter: des Rätsels Lösung. Idiopathische Hyperkalzämie im Kindesalter ist eine seltene, jedoch schwerwiegende Erkrankung: Sie geht mit Wachstumsretardierungen, Nephrokalzinose, Erbrechen und Dehydrierung einher. Die Ursache für die Erkrankung wurde vor kurzem entdeckt. Es handelt sich hierbei um eine Mutation eines Gens, welches das für die Metabolisierung der biologisch aktiven Form von Vitamin D_3 zuständige Enzym kodiert. Die von der Krankheit betroffenen Kinder reagieren überempfindlich auf die zur Rachitisprophylaxe verabreichten Vitamin-D-Gaben. Ein gutes Beispiel für ein gelungenes wissenschaftliches Forschungsprojekt!

N Engl J Med. 2011;365:410. / AdT

Pflanzen oder Tamiflu®? In dieser Studie aus Peking wird die Wirksamkeit von Tamiflu® 2×75 mg/d verglichen mit derjenigen eines Dekokts aus 12 Pflanzen (darunter Ephedra), das in der traditionellen chinesischen Medizin seit tausenden von Jahren zur Behandlung der Grippe verwendet wird. Sämtliche Studienpatienten waren Träger des H1N1-Virus. Resultat: Die Pflanzen sind zur Fiebersenkung dem Tamiflu® ebenbürtig und Placebo überlegen. Problem: Der Wirkungsmechanismus der Pflanzen ist unbekannt: antiviral oder antipyretisch? Weiteres Problem: Ephedra ist in einigen Ländern verboten.

Ann Int Med. 2011;155:217. / AdT

Angiotensinrezeptorblocker (Sartane): keine Panik! Eine Metaanalyse über 147 000 Patienten gibt Antwort auf Befürchtungen, dass Sartane das Risiko für Myokardinfarkt, Angina pectoris, Herzinsuffizienz und kardiovaskuläre Mortalität allgemein erhöhen könnten. Daran ist zum Glück nichts. Zwar müssen Metaanalysen stets mit Vorsicht interpretiert werden. Diesmal ist man doch eher beruhigt.

BMJ. 2011;342:2234. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrénté (AdT)