



Und anderswo ...?

Typ-2-Diabetes: Operation oder Medikation?

Fragestellung

Unter 50% der Typ-2-Diabetiker erreichen die von zahlreichen internationalen Gesellschaften empfohlenen Blutzuckerzielwerte. In Beobachtungsstudien wurde festgestellt, dass bei Diabetikern mit schwerer Adipositas mit Hilfe einer bariatrischen Operation schnell eine zufriedenstellende Blutzuckerkontrolle erzielt werden konnte. Wie wirksam ist diese bei Typ-2-Diabetikern mit einem BMI von 27 bis 43 im Vergleich zur intensivierten medikamentösen Therapie?

Methode

150 Patienten (Pat.) zwischen 20 und 60 Jahren wurden auf drei Gruppen randomisiert. Gr. I: intensivierte medikamentöse Behandlung. Gr. II: wie I + Roux-en-Y-Magenbypass. Gr. III: wie I + Sleeve-Gastrektomie. Alle 3 Gr. erhielten 12 Monate lang die von der Amerikanischen Diabetes-Gesellschaft empfohlene intensivste Behandlung. Danach erfolgten die chirurgischen Eingriffe, die immer von demselben Chirurgen laparoskopisch durchgeführt wurden. Primärer Endpunkt war der Anteil der Pat. mit einem HbA_{1c}-Wert von <6% nach 12 Monaten mit oder ohne Antidiabetika. Sekundäre Endpunkte waren unter anderem Nüchternblutzucker, Nüchterninsulin und Gewicht.

Resultate

Bei 93% der Pat. betrug das Follow-up nach der Randomisierung 12 Monate. Den primären Endpunkt erreichten 12% in Gr. I, 42% in Gr. II ($p = 0,002$) und 37% in Gr. III ($p = 0,008$). Der Gewichtsverlust betrug 5,4 kg in Gr. I, 29,4 kg in Gr. II und 25 kg in Gr. III ($p < 0,001$). Der Gebrauch von Antidiabetika, Lipidsenkern und Antihypertensiva nahm in den Gr. II und III signifikant ab. 4 Pat. mussten re-operiert werden.

Probleme

11 Pat. in Gr. II (22%) mussten stationär aufgenommen werden, gegenüber 4 in Gr. I und III. Die intensivste Behandlung führte bei 81% der Pat. in Gr. I, bei 56% in Gr. II und bei 80% in Gr. III zu mindestens einer Hypoglykämieepisode. Die Gruppen waren klein und das Follow-up relativ kurz.

Kommentar

«Da beisst die Maus keinen Faden ab», wie man so schön sagt! Eine bariatrische Operation korrigiert metabolische Parameter und Gewicht auf spektakuläre Weise. Bei der Adipositasbekämpfung durch chirurgische Eingriffe kommt es jedoch unausweichlich zu Komplikationen: Nicht alle Patienten werden von einem «As» operiert. Die Langzeitfolgen bariatrischer Eingriffe (nach mehreren Jahren) sind unbekannt. In der gleichen Ausgabe des NEJM kommt ein italienisches Team im Grossen und Ganzen zum selben Ergebnis. Dennoch kommt man nicht umhin, daran zu denken, dass so viel Energie wie möglich darauf verwendet werden sollte zu handeln, bevor eine solche OP notwendig wird! N Engl J Med. 2012;366:1567. / AdT

Induzieren einer Glukosurie: eine neue Diabetesbehandlung? Dapagliflozin (D) hemmt die Rückresorption der gefilterten Glukose. 800 unzureichend eingestellte Typ-2-Diabetiker erhielten D in unterschiedlicher Dosierung. Nach einem 24-wöchigen Follow-up war der HbA_{1c}-Wert in der D-Gruppe dosisabhängig um 0,8–1% gesunken, im Vergleich zu 0,4% in der Kontrollgruppe. Auch das Körpergewicht sank um 0,9–1,6 kg, während es in der Kontrollgruppe um 0,43 kg anstieg. Die Insulindosis nahm geringfügig ab. Problem: In der D-Gr. traten häufiger Genital- und Harnwegsinfektionen auf (9 bzw. 9,7%) als in der Kontrollgr. Die FDA fordert weitere Studien, bevor sie grünes Licht erteilt ... Ann Int Med. 2012;156:405. / AdT

Ultrasensitives Troponin: Triage. Kann durch die Anwendung eines ultrasensitiven Troponinassays mit einem Grenzwert von 3 ng/l bei Patienten ($n = 703$), die mit Thoraxschmerzen in die Notaufnahme kommen, ein Myokardinfarkt ausgeschlossen werden? Die Blutentnahme fand durchschnittlich 3,5 Std. nach der Ankunft in der Notaufnahme statt. Insgesamt hatten 19% der Patienten einen Myokardinfarkt erlitten, jedoch keiner von ihnen mit einem Troponinwert <3 ng/l. Eine myokardiale Ischämie ohne Infarkt kann natürlich nicht ausgeschlossen werden! J Am J Cardiol. 2011;58:1332. / AdT

Niereninsuffizienz und arterielle Hypertonie. Eine Behandlung mit Antihypertensiva gestaltet sich bei niereninsuffizienten Patienten schwierig, und die Auswirkung der Hypertonie auf die Niereninsuffizienz ist relativ unbekannt. Über 16 000 Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate von <60 ml/min/1,73 m² wurden 3 Jahre lang beobachtet. 320 dieser Patienten entwickelten eine terminale Niereninsuffizienz. Das Inzidenzverhältnis (Hazard Ratio) betrug 1,27 bei einem BD zwischen 140 und 149 und 1,36 bei einem BD >150. Unterhalb von 140 mm Hg bestand kein zusätzliches Risiko. Dies ist eine ziemlich gute Nachricht, aber leider wurden die kardiovaskulären Ereignisse nicht in die Untersuchung einbezogen ... Arch Int Med. 2012;172:41. / AdT

Subakute Ischialgie und epidurale Injektionen. Subakute Ischialgien stellen ein schwieriges therapeutisches Problem dar. In einer doppelblinden Studie an 84 Patienten mit lumbosakraler Radikulopathie wurden zwei epidurale Injektionen mit Etanercept, Methylprednisolon oder Kochsalzlösung verabreicht. Resultat: Nach 3 Monaten waren die Schmerzen in allen drei Gruppen bei 40–50% der Patienten um >50% reduziert. Und wenn man gar nichts täte? Ann Int Med. 2012;156:551. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)