

Und anderswo ...?

Änderung des Lebensstils bei Typ-2-Diabetikern?

Fragestellung

Viele Kurzzeitstudien haben positive Auswirkungen einer Gewichtsabnahme bei Typ-2-Diabetikern nachgewiesen: bessere Blutzuckerkontrolle, Senkung kardiovaskulärer Risikofaktoren sowie bessere Lebensqualität. Die Resultate zu den Auswirkungen des Gewichtsverlusts auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität waren aber widersprüchlich. Die schwedische SOS-Studie (Swedish Obese Subjects) hat eine verringerte Mortalität nach einer bariatrischen Operation festgestellt. Nun stellt sich die einfache Frage: Verringert eine Gewichtsabnahme durch gesteigerte Aktivität und verminderte Kalorienzufuhr bei adipösen Typ-2-Diabetikern die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität?

Methode

In die Look-AHEAD-Studie wurden Diabetiker von 45–75 Jahren mit BMI ≥ 25 , HbA_{1c}-Wert $< 11\%$, systolischem BD < 160 und diastolischem BD < 100 sowie Triglyzeridwert $< 6,77$ mmol/l eingeschlossen. Ziel war es, eine Gewichtsreduktion um 7% durch mindestens 175 Minuten mässige körperliche Betätigung pro Woche und eine verminderte Kalorienzufuhr von 1200–1800 kcal pro Tag zu erreichen. Der primäre Endpunkt war eine Kombination aus kardiovaskulärem Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall sowie Spitalweisung aufgrund von Angina pectoris während des Studienzeitraums. Die Studie wurde nach einem medianen Follow-up von 9,6 Jahren abgebrochen.

Resultate

2575 Patienten erhielten eine Standardtherapie mit unterstützenden Informationsmaterialien und 2500 wurden in die Interventionsgruppe randomisiert. Nach einem Jahr betrug der Gewichtsverlust in der Interventionsgruppe 8,6 gegenüber 3,5%. Gegen Studienende ging er auf 6 gegenüber 3,5% zurück. Den primären Endpunkt erreichten 403 Patienten der Interventions- und 418 der Kontrollgruppe (n.s.).

Probleme und Kommentar

Die Studie wurde aufgrund von Unwirksamkeit abgebrochen, da deutlich wurde, dass zwischen den Gruppen keine Unterschiede bestehen würden. Ursprünglich war die Studie für einen Zeitraum von 11,5 Jahren geplant. Warum dieser Misserfolg? Die geringe kardiovaskuläre Ereignisrate könnte die statistische Aussagekraft verringert haben. Der Unterschied bei der Gewichtsabnahme zwischen beiden Gruppen war wahrscheinlich zu gering, um einen Unterschied bezüglich des primären Endpunkts zu bewirken. Zudem nahmen die Patienten der Kontrollgruppe häufiger Statine ein als die der Interventionsgruppe. Man kann auch davon ausgehen, dass die Gewichtsreduktion um 6% des Ausgangsgewichts bei Patienten mit einem durchschnittlichen BMI von 36 (!) schlicht nicht genügte, um das Resultat zu beeinflussen. Lediglich eine bariatrische Operation (SOS-Studie) mit einem Gewichtsverlust von 16% innerhalb von zehn Jahren hatte einen positiven Effekt auf die Mortalität. Dennoch sind die positiven Effekte von körperlicher Betätigung und Gewichtsabnahme nicht zu vernachlässigen: bessere Lebensqualität und weniger Gelenkerkrankungen.

The Look AHEAD Research Group: *New Engl J Med.* 2013;369:145–54. / AdT

Prognostische Bedeutung der Weisskittelhypertonie

In der PAMELA-Studie wurden 2051 Personen aus Norditalien untersucht. Dabei wurden drei Blutdruckmessmethoden angewendet: Messung in der Arztpraxis, Eigenmessung zu Hause und 24-Stunden-Messung. Der Follow-up betrug 16 Jahre (!). Patienten mit einer isolierten Weisskittelhypertonie (normale Werte ausserhalb der Arztpraxis) hatten keine höhere kardiovaskuläre Morbidität als normotone Patienten. War jedoch ein weiterer Messwert pathologisch, nahmen kardiovaskuläre Morbidität und die Mortalität jeglicher Ursache zu.

Mancia G, et al. *Hypertension.* 2013;62:168.

de la Sierra A, et al. *Hypertension.* 2013;62:16. / AdT

Mütterliche Adipositas und Frühgeburt

Bei $> 1\,500\,000$ Geburten, die von 1992–2010 in Schweden stattfanden, wurde das Risiko einer extrem frühen Frühgeburt (22.–27. SSW) in Zusammenhang mit dem BMI untersucht. Im Vergleich zu normalgewichtigen Frauen betrug die Odds Ratio (Quotenverhältnis) bei einem BMI von 25–30 1,26, bei einem BMI von 30–35 1,58, bei einem BMI von 35–40 2,01 und bei einem BMI von > 40 2,99. Die Ursache dafür ist unbekannt, durch den chronischen Entzündungszustand bei Adipositas könnte jedoch die Reifung des Gebärmutterhalses beschleunigt werden. Also: besser und weniger essen ...

Cnattingius S, et al. *JAMA.* 2013;309:2362–70. / AdT

5 übermässig eingesetzte Behandlungen

Die Joint Commission und das American Medical Association Convened Physician Consortium for Performance Improvement (PCPI) haben 5 zu häufig eingesetzte Behandlungen ausfindig gemacht.

- Antibiotikagabe bei Virusinfektionen der oberen Atemwege
- Bluttransfusionen u.Ä.
- Paukendrainagen mit Paukenröhrchen bei kurzzeitiger seröser oder muköser Otitis media
- Geburtseinleitungen ohne medizinischen Grund
- Elektive perkutane Koronarinterventionen

Weitere Informationen unter: Proceedings from the National Summit on Overuse.

Physician's first Watch. 2013: July 12. / AdT

Finasterid und Dutasterid: weniger Prostatakarzinome

27 000 Schweden mit Prostatakarzinom wurden mit 134 000 Kontrollpersonen verglichen. Durch die Anwendung von 5-Alpha-Reduktase-Inhibitoren wurde das Krebsrisiko verringert, Quotenverhältnis 0,89. Je länger die Therapie erfolgte (in dieser Studie maximal 3 Jahre), desto stärker nahm das Risiko ab. Leider galt dies nicht für High-Grade-Prostatakarzinome (Gleason-Score 8–10).

Robinson D, et al. *BMJ.* 2013;346:f3406. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)