

Und anderswo ...?

Blutzuckerspiegel und Demenz: Assoziation?

Fragestellung

In verschiedenen Studien wurde die Assoziation zwischen Adipositas, Diabetes und Demenz untersucht. Die Resultate sind uneinheitlich. Es wird ein Zusammenhang zwischen den metabolischen Veränderungen bei Adipositas, Diabetes und dem Demenzrisiko vermutet. In der hier zusammengefassten Studie wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen Blutzuckerspiegel und Demenzrisiko untersucht. Angesichts der durch Adipositas bedingten weltweiten Diabetespandemie ist dies ein wichtiges Thema.

Methode

Die Probanden wurden aus einer Kohorte der Studie «Adult Changes in Thought» rekrutiert. Sie waren bei Studieneinschluss von 1994–1998 und 2000–2002 >65 Jahre alt und wurden alle zwei Jahre zur Untersuchung auf eine eventuelle beginnende Demenz einbestellt. In die Studie wurden 2067 Teilnehmer ohne Demenz mit folgenden Kriterien eingeschlossen: 1) mindestens eine Folgekonsultation; 2) ein fünfjähriger Beobachtungszeitraum vor Studieneinschluss mit mindestens fünf Messungen des Blutzucker- oder HbA_{1c}-Werts in den zwei Jahren vor Studieneinschluss. Das Vorliegen einer Demenz wurde mittels eines kognitiven Tests anhand einer Punktzahl von 0–100 beurteilt (0 = schlechtestes und 100 = bestes Ergebnis). Ferner wurden der Nüchternblutzucker und Blutzuckerwerte aus stichprobenartigen Messungen berücksichtigt. HbA_{1c}-Werte wurden mit Hilfe einer offiziell anerkannten Formel in mittlere Glukosewerte umgerechnet.

Resultate

In die Studie wurden 839 Männer und 1227 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 76 Jahren bei Studieneintritt eingeschlossen. Es wurden >35 000 Glukose- und >10 000 HbA_{1c}-Werte berücksichtigt. Der mediane Follow-up betrug 6,8 Jahre. Während der Studie traten 524 Demenzfälle auf. Bei den nichtdiabetischen Patienten waren erhöhte Blutzuckerspiegel von 5,5–6,4 mmol/l mit einer stetigen, signifikanten Zunahme des Demenzrisikos assoziiert. Die Personen mit den höchsten Glukosewerten hatten eine RR von 1,18. Bei den Diabetikern bestand dieselbe Korrelation bei Werten von 8,9–10,5 mmol/l mit einer RR von 1,4. Die RR wurde um zahlreiche Faktoren wie Rauchen, Hypertonie und Apolipoprotein-E-Genotyp (Risikofaktor für Alzheimer-Krankheit) bereinigt.

Probleme

Es ist nicht auszuschliessen, dass die Resultate durch nicht berücksichtigte Störfaktoren beeinflusst wurden. Ferner besteht die Möglichkeit, dass sich bereits Jahre vor Studieneinschluss ein nicht diagnostizierter Diabetes entwickelt hat.

Kommentar

Die Resultate scheinen solide zu sein. Bleibt noch die Erforschung der Pathomechanismen: Blutzuckerschwankungen, zunehmende mikrovaskuläre Veränderungen bei hohem Glukosespiegel, die Rolle von AGEs (nichtenzymatische Glykation von Proteinen). Die Ergebnisse könnten Ärzte dazu motivieren, den Blutzuckerspiegel ihrer Patienten zu senken. Aber Vorsicht vor Hypoglykämieepisodes, die für die Gehirnfunktion auch nicht gerade förderlich sind! Wir bewegen uns auf einem schmalen Grat!

Crane P, et al. *New Engl J Med.* 2013;369:540–8. / AdT

Alogliptin nach akutem Koronarsyndrom oder Myokardinfarkt

Alogliptin, ein neuer selektiver Dipeptidyl-Peptidase-4-Hemmer, wurde auf seine kardiovaskuläre Sicherheit bei Typ-2-Diabetikern untersucht. Die Patienten, welche 15–90 Tage vor Studieneinschluss einen Myokardinfarkt erlitten hatten oder an einer instabilen Angina pectoris litten, erhielten entweder Alogliptin oder Plazebo. 5380 von ihnen wurden randomisiert und im Median 18 Monate nachbeobachtet. Glücklicherweise bestand hinsichtlich des Auftretens schwerer kardiovaskulärer Ereignisse zwischen beiden Gruppen kein Unterschied.

White W, et al. *NEJM.* 2013;369:1327–35. / AdT

Diabetiker mit koronaren Mehrgefäss-erkrankungen: Bypass oder Stent?

947 Patienten erhielten einen Bypass und 953 einen medikamentenfreisetzenden Stent. 1, 6 und 12 Monate nach dem Eingriff und anschliessend jährlich wurden die Häufigkeit von Angina-pectoris-Anfällen und die Lebensqualität beurteilt. In der Zwischenauswertung schienen die Bypässe geringfügig besser abzuschneiden als die Stents, nach zwei Jahren waren die Resultate beider Interventionen jedoch vergleichbar. Der Wunsch des Patienten hat Priorität ...

Abdallah MS, et al. *JAMA.* 2013;310:1581–90. / AdT

Kognitive Beeinträchtigungen nach schwerer Erkrankung?

In der Studie wurde die kognitive Funktion von 821 Patienten nach Atemnotsyndrom mit Intubation oder septischem Schock untersucht. 74% der Patienten erlitten während des Spitalaufenthalts eine Delirepisode. Nach 3 Monaten wiesen 40% einen kognitiven Score mit einer Standardabweichung von 1,5 und 26% mit einer Standardabweichung von 2,5 unter dem Bevölkerungsdurchschnitt auf. Die Veränderungen bestanden auch nach einem Jahr und stehen in direktem Zusammenhang mit der Dauer des Delirs. Sedativa und Analgetika scheinen nicht dafür verantwortlich zu sein. Manchmal ist der Preis fürs Überleben ziemlich hoch ...

Pandharipande PP, et al. *NEJM.* 2013;369:1306–16. / AdT

Metoclopramid und fetale Missbildungen

Metoclopramid (Primperan®/Paspertin®) wird häufig gegen Schwangerschaftsübelkeit und -erbrechen eingesetzt. Ist es auch sicher? In der dänischen Studie wurden >28 000 Frauen untersucht, die Metoclopramid im ersten Schwangerschaftstrimester eingenommen hatten. Die Zahl der Missbildungen und Spontanaborte war in dieser Population im Vergleich zu Frauen, die das Medikament nicht eingenommen hatten, nicht erhöht. Beruhigend!

Pasternak B, et al. *JAMA.* 2013;310:1601–11. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)