Und anderswo …?

Antoine de Torrenté

Diabetes und ischämische Herzkrankheit: intensive Blutzuckerkontrolle?

Fragestellung

Diabetiker haben eine doppelt bis dreifach erhöhte Inzidenz für die ischämische Herzkrankheit als Nichtdiabetiker, selbst unter Berücksichtigung weiterer Risikofaktoren. Eventuell spielt die Glykation von Proteinen, die anhand des HbA_{1c}-Werts bestimmt werden kann, in diesem Zusammenhang eine Rolle. Je höher der Blutzuckerspiegel, desto stärker die Glykation (Maillard-Reaktion). In der ACCORD-Studie wurde an einer grossen nordamerikanischen Population der Effekt einer intensiven Blutzuckerkontrolle auf die kardiovaskuläre Erkrankungsrate mit einer Standardbehandlung verglichen. In der ersten Veröffentlichung war das kardiovaskuläre Sterberisiko in der «intensiven Blutzuckerkontrollgruppe» erhöht, das Risiko für nichttödlichen Myokardinfarkt jedoch verringert. Dies war unerklärlich und unerwartet. Daher wurde eine neue, spezifischere Post-hoc-Analyse der Daten der kardiovaskulären Ereignisse durchgeführt. Resultate?

Methode

Es wurden 10 251 Typ-2-Diabetiker mit einer medianen Erkrankungsdauer von zehn Jahren eingeschlossen. Ihr HbA_{1c}-Wert betrug im Durchschnitt 8,3%. Alle Probanden hatten ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko oder ein entsprechendes Ereignis erlitten. Sie wurden auf eine Gruppe mit intensiver Blutzuckerkontrolle und einem HbA_{1c}-Zielwert von unter 6% oder Standardtherapie mit einem HbA_{1c} von 7–7,9% randomisiert. Alle vier Monate fanden Untersuchungen statt. Primärer Endpunkt waren nichttödlicher Myokardinfarkt, nichttödlicher Schlaganfall oder kardiovaskulär bedingter Tod. Sekundäre Endpunkte waren Revaskularisierung des Myokards und Spitaleinweisung aufgrund von Herzinsuffizienz. Das durchschnittliche Follow-up betrug 3,7 Jahre, danach wurden die Patienten der Gruppe mit intensiver Blutzuckerkontrolle in die Standardbehandlungsgruppe eingeschlossen und weitere 1,2 Jahre nachbeobachtet.

Resultate

Die Patienten der Intensivtherapiegruppe erlitten während der intensiven Behandlung 20% (Risikoverhältnis, HR 0,80, p <0,015) und während der gesamten Studiendauer 16% weniger Myokardinfarkte. Auch der kombinierte Endpunkt aus Myokardinfarkt, Revaskularisierung und instabiler Angina pectoris wurde in der Intensivtherapiegruppe im selben Masse seltener erreicht.

Probleme

Die vorherige Analyse der ACCORD-Studie, in der eine Zunahme kardiovaskulärer Todesfälle und tödlicher Myokardinfarkte in der Intensivtherapiegruppe festgestellt wurde, wird nicht erläutert. 80% der Todesfälle waren auf nichtkardiovaskuläre Ursachen zurückzuführen, und es ist nicht auszuschliessen, dass die Resultate durch Zufall entstanden sind. In der hier zusammengefassten Studie wird von den Autoren u.a. die Schlaganfallinzidenz nicht erwähnt.

Kommentar

Die erneute Analyse der Daten von ACCORD bestätigt die anderer Studien, in denen eine verringerte Myokardinfarktinzidenz bei intensiver Blutzuckerkontrolle vorlag. Nichtsdestotrotz sollte das Risiko einer schweren Hypoglykämie bei der Intensivtherapie nicht vernachlässigt werden. Ein Editorialist ist sehr vorsichtig (S. 1906) und empfiehlt bei über 65-jährigen Patienten eher ein konservatives Vorgehen mit einem HbA_{1c}-Zielwert von 8%. Weitere grossangelegte Studien mit den neuen Antidiabetika erscheinen unerlässlich, um diesmal vollkommen eindeutige Daten zu erhalten.

Gerstein H, et al. Lancet. 2014;384:1936.

Schistosomiasis: eine nette Geste

Die in Afrika verbreitete Schistosomiasis ist eine schwere, jedoch glücklicherweise behandelbare Parasitose. Merck unterstützt die Aktion der WHO zur Ausrottung der Erkrankung auf dem afrikanischen Kontinent. Das Pharmaunternehmen spendet dem besonders stark betroffenen Äthiopien dreizehn Millionen Praziquanteltabletten. Äusserst lobenswert!

Lancet. 2014;384:pages i, December 20/27.

Prostatakrebsscreening für alle?

Die europäische Studie zum Prostatakrebsscreening mittels PSA-Wert-Bestimmung bei 50- bis 70-jährigen Männern hat ihr Follow-up auf 13 Jahre verlängert. Die Resultate bestätigen frühere Daten, d.h. eine relative Reduktion des Todesrisikos um ca. 27%. Zur Vermeidung eines Todesfalls müssen 781 Personen gescreent werden. Aufgrund der sehr hohen Überdiagnostikraten (von ca. 40%) raten die Autoren jedoch von grossangelegten Screenings ab. Demnach sollte man die Vorteile und Risiken mit jedem Patienten, der ein Screening wünscht, besprechen. Möglicherweise sind andere Screening-Methoden (MRT) genauer …

Schröder FH, et al. Lancet. 2014;384:20127.

Klonale Hämatopoese: Krebs?

Bei 12 000 Personen wurde eine DNA-Sequenzierung zirkulierender hämatopoetischer Stammzellen durchgeführt. Bei 10% der über 65-jährigen Personen wurden Klone mit somatischen Mutationen entdeckt. Diese stellen einen bedeutenden Risikofaktor für die Entwicklung von Blutkrebs mit einem Risikoverhältnis von 12,9 dar, obwohl die Personen sich gesund fühlen. «Jeder gesunde Mensch ist ein Kranker, der es noch nicht weiss …» (*Knock*, Jules Romains). Man hat ein Recht darauf, es nicht zu wissen …

Genovese G, et al. N Engl J Med. 2014;371:2477.

Cotrimoxazol (Bactrim®) p.o. oder Benzathin-Penicillin i.m. bei Impetigo?

Die Studie wurde an Kindern der australischen Ureinwohner durchgeführt, die sehr häufig an Impetigo leiden. Eine Kurzzeitbehandlung mit Cotrimoxazol (drei oder fünf Tage mit zwei Tabletten täglich) war einer Injektion mit Benzathin-Penicillin nicht unterlegen. Die orale Behandlung tut nicht weh, und die Kinder nehmen das Medikament leichter ein.

Bowen AC, et al. Lancet. 2014;384:2132.