

Bei Typ-2-Diabetes

Frühzeitige HbA_{1c}-Kontrolle macht sich lebenslang bemerkbar

Menschen mit Typ-2-Diabetes von Anfang an intensiv Blutzucker-senkend zu behandeln, wirkt sich positiv auf Komplikationen und Mortalität aus – und das offenbar lebenslang.

Eine Folgeuntersuchung zur UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) [1] bestätigt, was die Interventionsstudie und eine zehnjährige Nachbeobachtung gezeigt haben: Patient*innen mit Typ-2-Diabetes, die von Anfang an eine intensive Blutzucker(BZ)-senkende Therapie erhalten, sind besser vor Herzinfarkt und frühem Tod geschützt als Patient*innen, die erst einmal weniger strikt behandelt werden. Den neuen Daten zufolge bleibt dieser Vorteil trotz zwischenzeitlicher Angleichung der Diabetestherapie bis zu 44 Jahre nach Behandlungsbeginn erhalten.

Zur Erinnerung: In UKPDS war bei Menschen mit neu diagnostiziertem Typ-2-Diabetes unter randomisierten Bedingungen eine „intensive“ Therapie (mit Insulin oder Sulfonylharnstoff (SH) bzw. bei Übergewicht mit Metformin) mit einer „konventionellen“ Therapie (meist in Form einer Ernährungsumstellung) verglichen worden. Bei Studienende 1997 hatte SH/Insulin zu einer deutlichen Reduktion Diabetes-assoziiierter Endpunkte und mikrovaskulärer Komplikationen geführt; mit Metformin hatten diabetesbezogene Endpunkte, Herzinfarkte und Mortalität abgenommen. In einer anschließenden zehnjährigen Beobachtungsphase

war erstmals das „Vermächtnis“ einer strengen BZ-Kontrolle erkannt worden: Obwohl die ehemals intensiv Behandelten sich nun im HbA_{1c} nicht mehr von der Vergleichsgruppe unterschieden, hatten sie ein geringeres Risiko für Diabeteskomplikationen und Tod. In der jetzt veröffentlichten Studie, die zusätzlich die Jahre 2007–2021 einschließt, sollte die Dauerhaftigkeit dieses Vermächtnisses überprüft werden.

Dazu wurden für die 2007 noch lebenden Studienteilnehmer die vom National Health Service (NHS) routinemäßig erfassten Daten herausgesucht und im Hinblick auf Diabetes-assoziierte Ereignisse, Tod infolge des Diabetes, Tod jeder Ursache, Herzinfarkt, Schlaganfall, PAVK und mikrovaskuläre Komplikationen ausgewertet. NHS-Daten waren für 1489 von 1525 Überlebenden (Durchschnittsalter 70 Jahre, 41 % Frauen) verfügbar. Kaplan-Meier-Kurven und relative Risiken ließen weder in der ehemaligen SH-/Insulin-Gruppe noch in der ehemaligen Metformin-Gruppe eine Abnahme des Blutzucker-Vermächtnisses erkennen. Wurden die gesamten 24 Jahre nach Abschluss von UKPDS betrachtet, war die initiale SH-/Insulintherapie mit einem Rückgang der Mortalität um 10 %, des Herzinfarkttrisikos um 17 % und

des Risikos für mikrovaskuläre Erkrankungen um 26 % assoziiert, das entsprach absoluten Risikoreduktionen um 2,7, 3,3 und 3,5 Prozentpunkte. Die frühe Metformintherapie ging mit einer relativen Reduktion von Mortalität und Herzinfarktrisiko um 20 % bzw. 31 % und einer absoluten Reduktion um 4,9 bzw. 6,2 Prozentpunkte einher.

„Eine normnahe BZ-Einstellung ab dem Zeitpunkt einer Typ-2-Diabetes-Diagnose minimiert das Risiko für Komplikationen und verlängert das Leben“, lautet daher das Fazit der Studiengruppe. Die Ursache des glykämischen Vermächtnisses sei bisher nicht geklärt; die Forschenden vermuten aber, dass es sich eigentlich eher um ein Hyperglykämie-Vermächtnis handelt: Dauerhafte Spuren würde demnach nicht die gute, sondern die schlechte BZ-Einstellung hinterlassen.

Literatur

1. Adler A et al (2024) Post-trial monitoring of a randomised controlled trial of intensive glycaemic control in type 2 diabetes extended from 10 years to 24 years (UKPDS 91). Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00537-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00537-3)

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

J. Endokrinol. Diabetol. Stoffw.
2024 · 17:121
<https://doi.org/10.1007/s41969-024-00248-0>

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2024

Quelle: Dr. Beate Schumacher, www.SpringerMedizin.de

Das Wichtigste in Kürze

bleibt der Vorteil einer frühen intensiven Typ-2-Diabetes-Therapie langfristig erhalten?

Bei intensiver BZ-Senkung ab dem Zeitpunkt der Diagnose sind Diabeteskomplikationen und Mortalität auch nach 44 Jahren noch seltener als bei anfänglich schlechter BZ-Einstellung. Eine normnahe BZ-Einstellung ab dem Zeitpunkt der Diagnose minimiert das Risiko für Komplikationen und verlängert das Leben.

Einschränkung: Nachbeobachtung von ehemaligen UKPDS-Teilnehmenden auf der Basis von NHS-Daten.