

# arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie  
33. Jahrgang, 8. Februar 2002

2/2002

## IM BLICKPUNKT 17

Typ-2-Diabetes: Therapieziele und Glukoseselbstkontrolle  
Zum kardiovaskulären Nutzen von Azetylsalizylsäure

## THERAPIEKRITIK 18

Immunglobuline bei thrombozytopenischer Purpura?  
Nicorandil (Österreich: DANCOR) bei Angina pectoris?

## NEU AUF DEM MARKT 19

Gegen Migräne: Diclofenac (VOLTAREN K MIGRÄNE)

## QUALITÄTSKONTROLLE 20

Omeprazol-Präparate im Vergleich

## a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 20

Kritisch Kranke: Nützt Insulin oder schadet Glukose?  
Allergieprävention mit Lactobacillus GG  
Trockene entzündete Augen durch Betablocker

## KURZ UND BÜNDIG 21

Kava Kava zwischen Marktrücknahme und Rezeptpflicht  
Zahl der Cerivastatin (LIPOBAY)-Geschädigten verdoppelt  
Kann Ibuprofen den Nutzen von ASS beeinträchtigen?  
Falsch positiver Opiat-Test durch Gyrasehemmer  
Herzinfarkt unter oralen Kontrazeptiva  
Zur EDTA-Chelattherapie der koronaren Herzkrankheit  
LEUKONORM als „Immunstimulans“  
Hüftfrakturen durch Vitamin A?  
Antiallergikum Cetirizin jetzt preisgünstiger

## NETZWERK AKTUELL 23

Erhöht Tibolon (LIVIELLA) den Blutdruck?  
Nierenversagen unter Metamizol (NOVALGIN u.a.)  
Es gibt keine „uroselektiven“ Alphablocker

## WARNHINWEIS 24

Einschränkungen für Infliximab (REMICADE)

## STICHWORTVERZEICHNIS

ASS	18, 22	Kava Kava	21	Nicorandil	19
EDTA-Chelattherapie	23	Kritisch Kranke	20	Tibolon	23
Herzinfarkt	22, 24	Lactobacillus GG	21	Typ-2-Diabetes	17
Infliximab	24	LEUKONORM	23	Vitamin A	23
ITP	18	Metamizol	24	VOLTAREN K	19

## Im Blickpunkt

### TYP-2-DIABETES: THERAPIEZIELE UND GLUKOSESELBSTKONTROLLE

Die Blutzuckersenkung bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus soll Hyperglykämiesymptome mindern und das Risiko der Folgekomplikationen senken. Hyperglykämie-bedingte Beschwerden wie Abgeschlagenheit, Polyurie und Durst treten nahezu ausschließlich bei Patienten mit Glukosurie auf. Senkung des HbA<sub>1c</sub>-Wertes in den Bereich um 8% kann diese Beschwerden wirksam reduzieren.<sup>1,2</sup> Ein HbA<sub>1c</sub>-Wert um 8% entspricht in etwa präprandialen Blutzuckerwerten um 180 mg/dl bzw. dem Verschwinden von Zucker aus dem Urin.<sup>1,2</sup> Für die Selbstkontrolle bei diesem Therapieziel reicht es daher aus, den Urinzucker zu messen (a-t 1997; Nr.10: 107 und 2001; 32: 46-7).

Die seit Jahrzehnten brennende Frage der Diabetologie ist, ob sich die hohe Morbidität und Mortalität der Patienten mit Typ-2-Diabetes durch Senkung des Blutzuckers in einen nahezu normoglykämischen Bereich (HbA<sub>1c</sub> um 6% bis 7%) reduzieren lassen. Mit dieser Frage haben sich bislang nur zwei randomisierte Langzeitstudien beschäftigt, die UGDP\* (a-t 1997; Nr. 4: 41-3) und die UKPDS\* (a-t 1998; Nr. 10: 88-90).<sup>3,4</sup> Leider ist es in keiner dieser Studien gelungen, durch bessere Blutzuckerkontrolle die Sterblichkeit oder die Häufigkeit von Herzinfarkten, Schlaganfällen, Amputationen, Erblindungen oder Dialysen zu senken (siehe Tabelle auf Seite 18). Statistisch signifikant werden in der UKPDS nur Surrogatparameter beeinflusst: Unter der intensiven Therapie sinkt innerhalb von zehn Jahren das Risiko einer Retina-Laserkoagulation um absolute 2,8% (NNT<sub>Jahr</sub> = 357) und das Risiko einer Verdoppelung des Serumkreatinins um 1,05% (NNT<sub>Jahr</sub> = 952). Wie an der großen Zahl der dafür zu behandelnden Patienten (Number Needed to Treat [NNT], vgl. a-t 1998; Nr. 5: 47-50) deutlich wird, ist selbst dieser Effekt relativ gering. Senkung des Blutzuckers in normoglykämische Bereiche steigert aber bei älteren Patienten das Risiko schwerer Unterzuckerungen erheblich.<sup>4</sup>

Für die kleine Minderheit junger Patienten mit Typ-2-Diabetes, die wegen ihrer langen Lebenserwartung ein hohes Risiko haben, mikroangiopathische Spätschäden zu erleiden, erscheint es sinnvoll, in Anlehnung an die DCCT\*<sup>5</sup> (a-t 1993; Nr. 8: 78) Therapieziele wie beim Typ-1-Diabetes mellitus anzustreben, also nahezu normalisierte Blutzuckerwerte. Dieses Vorgehen wird auch durch eine japanische Studie zur intensivierten Insulintherapie bei jüngeren Patienten mit Typ-2-Diabetes gestützt.<sup>6</sup> An dieser Studie haben über-

\* DCCT = Diabetes Control and Complications Trial; UGDP = University Group Diabetes Project; UKPDS = United Kingdom Prospective Diabetes Study