



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Risikofaktoren-Kontrolle bei Diabetes mellitus – aktuelle Daten aus der NHANES-Studie (USA)

D. Tschöpe

Entsetzen, Wut, aber keine Resignation

Die mikro- und makrovaskuläre Gefährdung von Diabetikern, deren Risikofaktorenprofil außerhalb gut bekannter Therapiegrenzen liegt, ist unstrittig. Insbesondere die Daten aus den schwedischen Diabetesregistern haben eindringlich gezeigt, welche prognostische Stärke zum Nutzen einer konsequenten, leitlinienbasierten Risikofaktorenjustierung innewohnt. Umso erschreckender muss man sein, wenn mit den Daten der aktuellen Auswertung aus der NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey)-Studie [Fang 2021] festgestellt werden muss, dass nach Jahren, wenn nicht Jahrzehnten des Bestrebens nach Versorgungsoptimierung hinsichtlich des Risikofaktorenprofils, insbesondere die erreichte Qualität der Blutzucker- und Blutdruckeinstellung seit den 2010er-Jahren abgenommen hat und nur gut die Hälfte der Patienten mit Diabetes mellitus eine akzeptable, leitliniengerechte Lipidkontrolle erreicht haben.

Erschreckender Rückgang der Zielwerterreichung

Besonders enttäuschend ist der Prozentsatz von Patienten mit Diabetes mellitus, die in allen Risikokategorien ihre Ziele

erreicht haben. Der Anteil von maximal 25 % ist von 2010 bis 2018 vergleichsweise deutlich auf 22 % zurückgegangen, was eine erschreckende Zahl vor dem Hintergrund der Daten aus kontrollierten Studien, Leitlinienempfehlungen und Öffentlichkeitskampagnen ist. Die Autoren um Michael Fang et al. legen eine differenzierte Analyse der Entwicklungstrends hinter diesen Zahlen vor und kommen zu dem Schluss, dass die negativen Studienergebnisse aus den großen Interventionsstudien und hier vor allem der ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes)-Studie zu einer erkennbar zögerlichen und zurückhaltenden Versorgungspraxis von antidiabetischer, aber auch antihypertensiver Medikation in dieser Patientengruppe geführt haben. Demgegenüber sei die Einführung neuer, evidenzbasierter sicherer und vor allem effektiverer antidiabetischer Medikamente aufgrund des hohen Preisgefüges auf niedrigem Niveau schleppend. Vor dem Hintergrund dieser Analysen kann einen schon die Wut packen, wenn man bedenkt, dass in einer Mischung aus unzureichender Begleitkommunikation von Studien, der Nichtanspruchnahme von Innovationen sowie nur zögerlicher Anpassungsdynamik von Leitlinien insbesondere Diabetiker im Ergebnis ihr Risikoprofil nur unzureichend neutralisieren.

Mehr Komplikationen sind zu erwarten

Dies gilt umso mehr, wenn es sich um komorbide, herzkranke Patienten handelt, bei denen sich das Verfehlen entsprechender Therapiekorridore unmittelbar in Endpunkte übersetzt. So rechnen auch die Autoren der vorgelegten Analyse mit einem erneuten Anschwellen diabetischer Komplikationen, sowohl in der Mikro- als auch in der Makrostrombahn, was die zarten Fortschritte hinsichtlich einer Prognoseverbesserung dieser Patienten wieder zunichtemacht. Hinzu kommt eine fälschliche Priorisierung zwischen den Endpunktkategorien. Natürlich freuen sich alle, wenn der Nachweis einer Lebensverlängerung unter einer Behandlungsstrategie gelingt. Dies ist ein hohes, häufig extrem schwieriges Ziel, das auch nicht in jedem Fall dem individuellen Patientennutzen entsprechen muss. So kann für einen Patienten mit Diabetes, der einen Infarkt überlebt hat, das Sichern seiner Sehstärke oder das Verhindern der Dialysepflicht plötzlich für die Lebensqualität überragend wichtig werden. Diesem aus der Altersmedizin bekannten Modell der „minimalen Morbidität“ innerhalb der erlebten Lebensspanne wird zu wenig Bedeutung beigemessen. Hier könnte die neue deutsche Nationale Versor-

gungsLeitlinie einen wichtigen Beitrag leisten: durch Therapiezielgewichtung im Konsens mit dem Patienten die bestmögliche antidiabetische Behandlungsstrategie finden. Dazu gehört auch das Einbetten in einen weiter gefassten Behandlungsansatz zur Risikofaktorenkontrolle.

Nutzen-Risiko-Relation wird sich verschieben

Bei der Größe des Problems (Zahl der betroffenen Patienten) ist allerdings die Anzahl von innovativen, in randomisierten, kontrollierten Studien getesteten Medikamenten, technischen Hilfsmitteln wie Glukosesensoren und Insulinpumpen so stark angewachsen, dass davon ausgegangen werden kann, dass

sich die Nutzen-Risiko-Relation deutlich weiter zugunsten der jeweiligen Interventionen verschieben wird. Es ist also keineswegs angezeigt zu resignieren, auch wenn sich die entsprechenden Verbesserungen auf Bevölkerungsebene erst in der weiteren Zukunft erwarten lassen. Den Kostenträgern, die neben dem klinischen Schicksal der Patienten davon am meisten profitieren, sei also dringlich zur Geduld geraten.

Die Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ wird diese Entwicklungen aufmerksam verfolgen und weiter berichten.

Literatur

1. Fang M, Wang D, Coresh J, Selvin E: Trends in diabetes treatment and control in U.S. adults, 1999–2018. *N Engl J Med* 2021; 384: 2219-2228



Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h. c. Diethelm Tschöpe
Vorsitzender Stiftung DHD (Der herzkranke Diabetiker)
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
E-Mail: info@stiftung-dhd.de