

Herzinsuffizienz

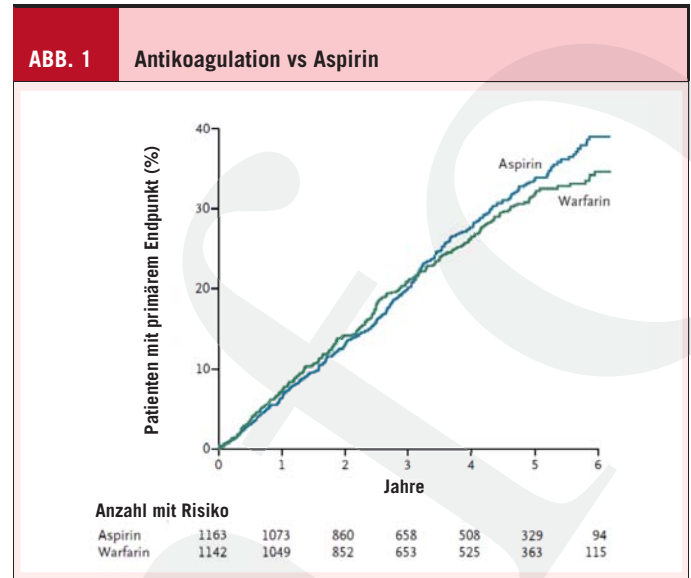
ASS und Warfarin im Langzeittest

Bei Patienten mit reduzierter Ejektionsfraktion und Sinusrhythmus verhindert eine orale Antikoagulation im Vergleich zu ASS mehr ischämische Schlaganfälle, führt aber zu mehr schweren Blutungskomplikationen.

In der sog. WARCEF-Studie waren zwei antithrombotische Therapieprinzipien in einer Langzeitstudie über im Schnitt sechs Jahre bei 2305 Patienten mit Herzinsuffizienz verglichen worden: Die einen Patienten erhielten ASS in einer Dosis von 325 mg/d, die anderen den Vitamin-K-Antagonisten Warfarin mit einem INR-Zielwert von 2-3,5. Primärer Endpunkt war die Kombination folgender Ereignisse: Tod, ischämischer Schlaganfall, intrazerebrale Blutung.

Weniger Schlaganfälle bei Antikoagulation

Insgesamt wurden die Komplikationen mit gleicher Häufigkeit beobachtet: 7,47 pro 100 Patientenjahre unter Warfarin und 7,93 pro 100 Patientenjahre unter ASS. Die Antikoagulation war ASS überlegen in der Verhinderung ischämischer Schlaganfälle (0,72 vs. 1,36 pro 100 Patientenjahre), führte aber zu mehr schweren Blutungen



(1,78 vs. 0,87 pro 100 Patientenjahre). Bezüglich der intrakraniellen Blutungen zeigte sich jedoch kein Unterschied (Warfarin vs. ASS: 0,27 vs. 0,22/100 Patientenjahre).

Fazit der Studienautoren: Die Wahl zwischen Thrombozytenaggregations-Hemmung oder Antikoagulation sollte in dieser Patientengruppe, wenn indiziert, individualisiert werden.

▼ WFR

Quelle: S. Homma, J.L.P. Thompson, et al.; Warfarin and Aspirin in Patients with Heart Failure and Sinus Rhythm. N Engl J Med 2012; 366: 1859-1869

Typ 2 Diabetes

Intensive Blutzuckerkontrolle schützt Nieren nicht

Das Dogma einer allzu intensiven Blutzuckerkontrolle bei Typ 2 Diabetes wankt immer mehr. Nun berichten Autoren die Ergebnisse einer Metaanalyse, der zufolge tiefe HbA1c-Werte zwar Mikro- und Makroalbuminurie reduzieren, nicht aber das Fortschreiten der Nephropathie.

Je normnaher, desto besser, so lautete lange Zeit das Credo in der Diabetologie. Erfahrungen aus Typ 1 Diabetes wurden auf Typ 2 Diabetes übertragen, Leitlinien formulierten tiefe HbA1c-Ziele. Doch vor einigen Jahren kam der erste Rückschlag: Drei grosse Studien (ACCORD, ADVANCE, VADT) zeigten auf, dass strikte Blutzuckerkontrollen nicht mit einer Reduktion kardiovaskulärer Endpunkte einhergeht, wohl aber mit einem erhöhten Risiko für Hypoglykämie.

Metanalyse überschaut fast 30 000 Patienten

Auch bezüglich der diabetischen Nephropathie ging man bisher davon aus, dass eine möglichst normnahe Stoffwechseleinstellung nephroprotektiv wirke. Nun stellt sich heraus, dass dies auch kritisch hinterfragt werden muss.

Forscher der Yale University um Steven G. Coca haben eine Metaanalyse von sieben grossen Studien mit 28000 Diabetikern durchgeführt, bei denen über 2 bis 15 Jahren eine striktere mit einer weniger strikten Blutzuckereinstellung verglichen worden war. Unter den Studien waren ACCORD, ADVANCE und UKPDS.

Die Ergebnisse zeigen, dass die intensivere Therapie den Verlust von Eiweiss über die Nieren bremst: Die Mikroalbuminurie sank um 14%, die Makroalbuminurie um 26%. Doch klinisch relevante renale Endpunkte wie eine Verdoppelung des Kreatininwertes, eine terminale Niereninsuffizienz oder Tod aufgrund von Nierenversagen wurden nicht signifikant reduziert.

Es stellt sich die Frage nach dem Warum. Auffällig war, dass diese Endpunkte mit unter 6% in Summe relativ selten waren. Waren sie zu selten? Muss man sehr viel mehr Patienten sehr viel länger behandeln? Das ist möglich. Nicht ausgeschlossen ist nach Ansicht der Autoren, dass die intensive Therapie keine Wirkung auf die Nephropathie hat. Die Evidenz dafür fehlt.

▼ WFR

Quelle: S.G. Coca, F. Ismail-Beigi, et al.; Role of Intensive Glucose Control in Development of Renal End Points in Type 2 Diabetes Mellitus. Systemic Review and Meta-analysis. Arch Intern Med 2012; 172(10): 761-769