Atenolol und Captopril bei Diabetes gleichwertig

r -- Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 39. UK Prospective Diabetes Study Group. BMJ 1998 (12. September); 317: 713-20
[LINK]

Kommentar: Peter Diem

Atenolol (Tenormin® u.a.) und Captopril (Lopirin® u.a.) waren gleich erfolgreich in der Verhütung von vaskulären Komplikationen bei Personen mit Typ-II-Diabetes und Hypertonie. Das Ausmass der Blutdrucksenkung ist wahrscheinlich wichtiger als die verwendete Substanz.

Die lange erwartete «United Kingdom Diabetes Prospective Study» (UKPDS) ist nach nunmehr 20 Jahren zu Ende, und die wichtigsten Resultate wurden am 12. September im Lancet und im BMJ publiziert! Zwischen 1977 und 1991 wurden 4209 Personen mit Diabetes mellitus Typ II rekrutiert und randomisiert in eine intensiv behandelte (mit dem Ziel einer Nüchtern-Glukose unter 6,0 mmol/l) und eine konventionell (Nüchtern-Glukose unter 15,0 mmol/l) behandelte Gruppe. Dabei konnte das Risiko für mikrovaskuläre Komplikationen durch eine intensivierte Therapie signifikant gesenkt werden. Eine Senkung des HbA1c um 1% brachte eine Reduktion des Retinopathie- Risikos um 21% und des Risikos einer Albuminurie um 34%!

Aus weiteren Analysen und parallelen Studien ergeben sich wichtige Zusatzinformationen:

1. Enttäuschend fielen die Resultate hinsichtlich der makrovaskulären Endpunkte aus. Einzig für den Myokardinfarkt ergab sich eine 18%ige, allerdings knapp nichtsignifikante (p=0,052) Risikoreduktion.
2. Chlorpropamid (Diabinese®), Glibenclamid (z.B. Daonil ®) und Insulin unterscheiden sich nicht bezüglich Reduktion des mikro- und makrovaskulären Risikos. Damit dürfte auch die Frage, ob Sulfonylharnstoffe und Insulintherapie (via vermehrte Hyperinsulinämie) die Atherosklerose fördern, zumindest für Personen ohne vorbestehende Makroangiopathie beantwortet sein.
3. Metformin reduziert bei Übergewichtigen das Risiko aller Diabetes-assoziierten Endpunkte, der Diabetesassoziierten Todesfälle sowie des Myokardinfarktes und dürfte für diese Patientenkategorie zum Mittel der ersten Wahl werden.
4. Die Kombination Biguanid mit Sulfonylharnstoffen war allerdings mit einer erhöhten Gesamtmortalität verbunden. Dieser Punkt bedarf dringend der Klärung!
5. Eine klinisch realistische Reduktion einer Hypertonie (Senkung von durchschnittlich 154/85 auf 144/82 mm Hg) bringt signifikante Risikoreduktionen hinsichtlich aller Diabetes-assoziierten Endpunkte, Diabetes-assoziierter Todesfälle, Apoplexie, Myokardinfarkt und mikrovaskulärer Endpunkte. Diabetologisch tätige Ärztinnen/Ärzte müssen eindeutig über den Rand des Blutzucker- Kontrollheftes hinausschauen, denn die Kontrolle einer allfälligen Hypertonie ist bezüglich Prävention der Mikround Makroangiopathie von grösster Bedeutung.
6. Captopril und Atenolol sind bezüglich ihres Effektes vergleichbar. Die Debatte über die beim Typ-II-Diabetes richtige antihypertensive Therapie ist damit aber erst lanciert.

Peter Diem