

Hypertonie und Diabetes

Neues vom EASD-Kongress in Kopenhagen 2006

Obwohl Hypertonie bei Diabetikern sehr häufig ist, gibt es noch relativ wenige Studien, die sich speziell mit diesem Patientenkollektiv befassen.

Am Kongress der European Association for the Study of Diabetes im September 2006 in Kopenhagen war diesem Thema eine spezielle Session mit neuen Studienergebnissen gewidmet.

RENATE BONIFER

Blutdrucksenkung unabhängig von Blutzuckerkontrolle

Eine Blutdrucksenkung kann unabhängig vom Ausmass der Blutzuckerkontrolle sein. Dies ergab eine Studie, die von Professor Diethelm Tschoepe an der Ruhr-Universität in Bochum gemeinsam mit amerikanischen Kollegen und dem Unternehmen Novartis durchgeführt wurde (1). Sie verglichen die Wirksamkeit von Aliskiren, einem Renininhitor, der noch nicht auf dem Markt ist, mit Ramipril und einer Kombination beider Substanzen bei Patienten mit Diabetes Typ 1 oder 2 und den Zusammenhang mit der Blutzuckerkontrolle.

Insgesamt 837 Patienten wurden in die randomisierte Doppelblindstudie aufgenommen. Ihr mittlerer systolischer Blutdruck betrug bei Aufnahme in die Studie 95 bis 190 mmHg. Sie erhielten einmal täglich 150 mg Aliskiren, 5 mg Ramipril oder beide Substanzen zusammen in den ersten vier Wochen der Studie. In den darauffolgenden vier Wochen steigerte man die Dosis beider Substanzen bis auf das Doppelte.

Der Medianwert des HbA_{1c} betrug zu Beginn der Studie 7 Prozent, was den Zielvorgaben der American Diabetes Association entspricht. Eine Gruppierung nach den HbA_{1c}-Werten über und unter 7 Prozent ergab zwei Subgruppen mit einem Median von 6,2 beziehungsweise 8,2 Prozent. Hinsichtlich der Blutdruckwerte gab es keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen, die Kombinationstherapie war im Allgemeinen besser als eine Monotherapie. Die Senkung betrug bei Aliskiren im Mittel -11,3 bis -14,9 mmHg, bei Ramipril -12,1 bis -10,7 mmHg und für die Kombination beider Substanzen -12,4 bis -16,5 mmHg.

ASCOT-Resultate für Typ-2-Diabetiker

Im Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) wurden die Medikamentenkombinationen Amlodipin ± Perindopril und Atenolol ± Thiazid hinsichtlich ihrer präventiven Wirkung gegen KHK verglichen. Die von dem Unternehmen Pfizer finanzierte Studie mit 19 000 Patienten wurde vorzeitig abgebrochen, nachdem sich ein präventiver Vorteil für die Amlodipin-Gruppe gezeigt hatte. Am Kongress in Kopenhagen wurde nun eine Teilauswertung der Resultate für die 5137 Typ-2-Diabetiker innerhalb des ASCOT-Kollektivs präsentiert (2). Die Blutdruckausgangswerte waren wie bei dem Gesamtkollektiv 160/100 mmHg oder mehr bei Patienten ohne antihypertensive Prämedikation und 140/90 mmHg oder mehr bei Patienten mit anderen Antihypertensiva.

Während die Blutdrucksenkung bei beiden Medikamentengruppen etwa gleich hoch ausfiel und auf 136/75 mmHg (Amlodipin) beziehungsweise 137/76 mmHg (Atenolol) sank, ergab sich eine Reduktion des absoluten Risikos für Major-Cardiac-Events um 2,4 Prozent zugunsten der Amlodipin-Gruppe. Die Minderung des relativen Risikos von Ate-

nolol zu Amlodipin betrug 14 Prozent für alle kardiovaskulären Ereignisse.

Genetische Faktoren

Einen genetischen Polymorphismus, der die Wirksamkeit von Losartan beeinflussen kann, identifizierten dänische Forscher bei Typ-1-Diabetikern (3). Sie untersuchten drei Allele des CYP2C9-Gens der Zytochrom-P450-Superfamilie. Die Genprodukte dieser Gruppe spielen für den Metabolismus des Losartans eine entscheidende Rolle. Die Gentypen CYP2C9*1, *2 und *3 wurden bei 60 Hypertonikern mit Typ-1-Diabetes und Nephropathie in einer Frequenz von 78, 12 beziehungsweise 10 Prozent gefunden. Bei den sechs Patienten mit dem CYP2C9*3-Allel fand sich eine verringerte Reaktivität gegenüber Losartan. Sie konnte durch die zusätzliche Gabe anderer Antihypertensiva (Amlodipin, Diuretika) ausgeglichen werden.

Ruhig atmen hilft auch

Dass ruhiges Atmen den Blutdruck zumindest zeitweise senken kann, ist eine Binsenweisheit. Neu ist allerdings der Ansatz, diesen Effekt mithilfe technischer Mittel therapeutisch nutzen zu wollen. Ein Team israelischer Mediziner stellte die Resultate ihrer Studie vor, in der 30 hypertensive Diabetiker acht Wochen lang täglich 15 Minuten zu Hause mit einem Gerät das ruhige Atmen trainierten. Weniger als zehn Atemzüge pro Minute waren das Ziel. Trainingsdauer und Compliance wurden automatisch erfasst. Als Kontrollgruppe dienten 30 vergleichbare Patienten, die ihre übliche Therapie fortsetzten. Nach den acht Wochen fand sich bei der Blutdruckmessung in der Praxis ein statistisch signifikanter Unterschied beim systolischen Wert. Er war bei der Atemgruppe gesunken (-9,5 ± 1,9 mmHg) und bei den Kontrollpersonen gestiegen (+2,4 ± 2,4 mmHg). ■

Renate Bonifer

Quelle: 42nd EASD Meeting Copenhagen, 14.-17. September 2006; Session on Hypertension.

Erstpublikation in «The Medical Journal» 8.06.