

JAMA-Studie stellt Richtlinien infrage

Diabetiker mit KHK: schadet eine zu aggressive Blutdrucksenkung?

Seit einigen Jahren gilt die Devise: je niedriger der Blutdruck, desto besser für den Diabetiker. Weltweit fordern die verschiedenen Fachgesellschaften in ihren Richtlinien eine Blutdrucksenkung unter 130/80 mmHg, um das Risiko kardiovaskulärer Spätkomplikationen zu minimieren. Der systolische Blutdruck kann, so die allgemeine Auffassung, ohne Weiteres bis auf 110 mmHg gesenkt werden. Inzwischen legen mehrere Studien die Vermutung nahe, dass diese ambitionierten Vorgaben über das Ziel hinausschiessen, jedenfalls bei Diabetikern, die bereits eine koronare Herzkrankheit (KHK) entwickelt haben. Nach einer gerade im US-amerikanischen Ärzteblatt «JAMA» (2010; 304: 61–68) publizierten Studie steigt die Mortalität bei aggressiver Blutdrucksenkung sogar an.

Eine Arbeitsgruppe um Rhonda Cooper-DeHoff von der Universität von Florida in Gainesville hatte die Daten der International Verapamil SR-Trandolapril Study (INVEST)

neu ausgewertet. An der Blutdruckstudie nahmen zwischen 2000 und 2003 mehr als 22 000 KHK-Patienten mit Bluthochdruck teil, darunter auch 6400 Diabetiker. Ziel der Studie war, zwei medikamentöse blutdrucksenkende Strategien zu vergleichen. In der aktuellen Studie ging es den Autoren allerdings um die Frage, wie sich die erzielte Blutdrucksenkung auf die Sterblichkeit auswirkte. Dabei zeigte sich, dass die Einstellung auf systolische Blutdruckwerte von 130 bis 140 mmHg («usual control») nicht schlechter abschnitt als die aggressive Einstellung auf Werte unter 130 mmHg («tight control»). Der primäre Studienendpunkt – ein Composite aus Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall – trat bei 12,7 respektive 12,6 Prozent praktisch gleich häufig ein. Die Sterblichkeit fiel unter der aggressiven Blutdrucksenkung sogar etwas höher aus (11,0 vs. 10,2 Prozent). Der Unterschied verfehlte aber das Signifikanzniveau. Die Autoren recherchierten nun für die Zeit nach

dem Studienende in den US-amerikanischen Sterberegistern. Von den Patienten unter aggressiver Blutdrucksenkung waren bis August 2008 22,8 Prozent gestorben, im «usual-control»-Arm waren es nur 21,8 Prozent – ein kleiner, aber zumindest statistisch signifikanter Unterschied.

Allerdings handelt es sich, im Gegensatz zur originalen randomisierten INVEST-Studie, bei dieser Sekundäranalyse um eine Beobachtungsstudie, die anfällig gegenüber Bias ist und somit zurückhaltend interpretiert werden muss. Gleichwohl sehen die «JAMA»-Autoren in ihren Ergebnissen zumindest einen deutlichen Hinweis darauf, dass eine übermässige Blutdrucksenkung bei Diabetikern mit KHK keinen Zusatznutzen einbringt. Bei Diabetikern ohne KHK gilt eine Blutdrucksenkung auf unter 130 mmHg dagegen als evidenzbasiert. ■

U.B.

Negativstudie

Glucosamin: bei Rückenschmerzen nicht besser als Plazebo

Glucosamin ist bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und lumbaler Wirbelgelenkarthrose nicht wirksamer als Plazebo. Das zeigt eine randomisierte klinische Studie, die Anfang Juli im «JAMA» (2010; 304: 45–52) publiziert wurde.

Glucosamine sind ein Baustein für die Synthese von Proteoglykanen, die unter anderem Bestandteil der extrazellulären Matrix des Gelenkknorpels sind. Sie haben zudem gewisse antiinflammatorische Eigenschaften. Von der European League against Rheumatism (EULAR) werden sie als Chondroprotektiva zum Beispiel bei Kniegelenkarthrose empfohlen, eine Cochrane-Review aus dem Jahr 2008 bescheinigte ihnen aber nur eine geringe Wirksamkeit. Inzwischen werden Glucosamine immer häufiger auch

von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen angewendet. Rückenschmerzen können bekanntlich auch durch arthrotische Wirbelsäulenveränderungen verursacht werden. Hingegen kann von einer nachgewiesenen Wirkung von Glucosamin bislang nicht die Rede sein, wie jetzt eine Studie von Philip Wilkens von der Universität Oslo bestätigt: 250 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen nahmen sechs Monate lang täglich 1500 mg Glucosamin oder ein Plazebo ein. Primärer Endpunkt waren Verbesserungen im Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ), einem anerkannten Fragebogen zur Erfassung chronischer Rückenschmerzen.

Der RMDG-Score fiel durch die Glucosamin-Therapie von 9,2 auf 5,0 Punkte, was auch

sechs Monate nach Studienende noch Bestand hatte. Allerdings wurde praktisch die gleiche Wirkung auch durch Gabe eines Plazebos erzielt. Auch in den sekundären Endpunkten Schmerzintensität in Ruhe und Bewegung sowie Lebensqualität konnte sich das Verum nicht vom Plazebo absetzen. Nach Auffassung der Studienautoren gibt es derzeit keinen triftigen Grund, Glucosamin bei Patienten mit Rückenschmerzen zu verordnen. Auch der Editorialist Andrew Avins vom Northern California Kaiser-Permanent in Oakland nannte die Ergebnisse enttäuschend und bemängelte die unzureichende Forschungsaktivität auf dem Gebiet der chronischen Rückenschmerzen (JAMA 2010; 304: 93–94). ■

U.B.