

Studienanalyse ermittelt Zusammenhang Bluthochdruck-Medikamente können Diabetesrisiko erhöhen

Ärzte sollten bei der Behandlung von Patienten mit Bluthochdruck darauf achten, dass die Medikamente nicht die Entwicklung des Diabetes Typ 2 begünstigen. Dies fordert die Deutsche Diabetesgesellschaft (DDG) anlässlich einer kürzlich im «Lancet» (2007; 369: 201-207) veröffentlichten Übersicht über 22 Studien. Deren Analyse ergab, dass Hochdruckpatienten nach der Verordnung bestimmter Wirkstoffgruppen häufiger an Diabetes Typ 2 erkrankt waren.

William Elliott und Peter Meyer von der Abteilung für Präventionsmedizin der Rush University in Chicago fassten die Ergebnisse von Studien zusammen, in denen fünf verschiedene Arten von Hochdruckmedikamenten gegeneinander und gegen ein Scheinmedikament getestet worden waren. Die Studien hatten insgesamt mehr als 143 000 Teilnehmer und erfolgten zwischen 1966 und Herbst 2006.

Die Forscher ermittelten eine Rangordnung der Blutdrucksenker, mit der Bluthochdruck-Patienten während der Therapie an einem Typ-2-Diabetes erkrankten. Am häufigsten war dies bei harntreibenden Mitteln, den sogenannten Diuretika, der Fall. Hier kam es 30 Prozent häufiger als unter Plazebo zu einem Diabetes. Betablocker erhöhten

das Risiko um 17 Prozent. Die Gruppe der Kalziumantagonisten erwies sich als neutral, während unter der Behandlung mit ACE-Hemmern 13 Prozent weniger Hochdruckpatienten an Diabetes erkrankten. Bei den Angiotensinantagonisten traten sogar zu 25 Prozent weniger Diabeteserkrankungen auf als unter dem Scheinmedikament.

Damit bestätigen die Ergebnisse die Annahme, dass Diuretika und eventuell auch Betablocker den Zuckerstoffwechsel stören, während ACE-Hemmer und Angiotensinantagonisten eher eine schützende Wirkung haben. Diese Medikamente sollten deshalb bei Diabetikern und Personen mit gestörter Glukosetoleranz vorgezogen werden – auch wenn dies zunächst mit einem Anstieg der Behandlungskosten verbunden ist. Die Vermeidung von Diabeteserkrankungen, die zu den teuersten Stoffwechselstörungen zählen, würde die Wahl auf lange Sicht jedoch kosteneffektiv machen. ♦

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Diabetes Gesellschaft
Beate Schweizer
Postfach 30 11 20
D-70451 Stuttgart
E-Mail: Schweizer@medizinkommunikation.org
Internet: www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de