

IM BLICKPUNKT 65

Lebensstil-Intervention zur Gewichtsabnahme bei Typ-2-Diabetes ohne Einfluss auf kardiovaskuläre Erkrankungen

THERAPIEKRIK 66

Zum kardiovaskulären/gastrointestinalen Risiko von NSAR

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 68

Inhalatives Neuroleptikum ▼Loxapin (ADASUVE)

KURZ UND BÜNDIG 69

Systemische Kortikoide bei akuter COPD-Exazerbation

Clopidogrel (PLAVIX, Generika) plus ASS bei akutem ischämischen Schlaganfall oder TIA?

Intermittierende pneumatische Kompression der Beine

Sildenafil u.a. in Nahrungsergänzungsmitteln

Probiotika ohne Einfluss auf Antibiotika- oder Clostridien-assoziierten Durchfall

NETZWERK AKTUELL 71

Schwere allergische Reaktionen auf parenterales Eisen

NEBENWIRKUNGEN 71

Anwendungsbeschränkungen für Metoclopramid

Schwere Hautschäden unter Paracetamol

ZNS-toxisches Mefloquin (LARIAM) noch zu rechtfertigen?

ea-t IM INTERNET 71

Die neuen „Grippe“-Impfstoffe 2013/14 im Vergleich

STICHWORTVERZEICHNIS

ADASUVE	68	Eisen, parenterales	71	Nahrungsergänzungsmittel	70
Agitation	68	Glukokortikoide	69	Naproxen	66
Anaphylaxie	71	Ibuprofen	66	NSAR	66
Clopidogrel	69	Kompression, pneum.	70	Paracetamol	71
COPD	69	Loxapin-Inhalat	68	Probiotika	70
Diabetes mell. Typ 2	65	Mefloquin	72	Schlaganfall	69,70
Diclofenac	66	Metoclopramid	71	Sildenafil	70

■ **a-t und atd im Internet:** Am 26. August stellen wir unsere Internetseiten auf ein einheitliches Anmeldeverfahren um. Wer bislang Anmeldenamen und Passwort nicht weiß, kann diese unter vertrieb@arznei-telegramm.de abfragen. Für volle Funktionsfähigkeit müssen – wie bisher – Cookies erlaubt sein. Näheres zur Umstellung auf www.arznei-telegramm.de.

■ **Das arznei-telegramm® sucht Verstärkung:**
eine(n) Ärztin/Arzt sowie eine(n) PTA.

Näheres unter: <http://www.arznei-telegramm.de/stelle.php3>

▼ = Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

Im Blickpunkt**INTENSIVE LEBENSSTIL-INTERVENTION ZUR
GEWICHTSABNAHME BEI TYP-2-DIABETES
... kardiovaskuläre Erkrankungen unbeeinflusst**

Gewichtsabnahme gilt traditionell als wichtiger Bestandteil der Therapie übergewichtiger Patienten mit Typ-2-Diabetes. Die erste große Langzeitstudie, die den Effekt gewichtsreduzierender Maßnahmen auf kardiovaskuläre Erkrankungen prüfen sollte, wurde im Herbst letzten Jahres nach mehr als zehnjähriger Laufzeit wegen ausbleibenden Nutzens gestoppt. Seit Ende Juni liegen die vollständigen Ergebnisse vor.¹ 5.145 Patienten zwischen 45 und 75 Jahren mit Typ-2-Diabetes und mittlerem Body-Mass-Index von 36 haben an der Look-AHEAD*-Studie teilgenommen. 14% haben eine kardiovaskuläre Erkrankung in der Vorgeschichte, 16% spritzen Insulin. Patienten der Interventionsgruppe werden in individuellen und Gruppensitzungen, die anfangs wöchentlich, später mindestens monatlich stattfinden und von Ernährungsberatern, Trainingsspezialisten und Verhaltenstherapeuten geleitet werden, intensiv beraten. Ziel ist ein Gewichtsverlust von mindestens 10% mithilfe einer angestrebten Kalorienreduktion auf 1.200 bis 1.800 kcal pro Tag und stufenweise gesteigerter moderater körperlicher Aktivität über mindestens 175 Minuten pro Woche. In der Kontrollgruppe gibt es deutlich weniger Sitzungen, bei denen es sich zudem zum Thema Ernährung und Bewegung um reine Informationsveranstaltungen handelt.¹

Mit dem hohen Aufwand, der in der Praxis kaum umzusetzen sein dürfte, lässt sich tatsächlich eine auch langfristige Gewichtsreduktion erzielen. Das Ausmaß ist jedoch – ähnlich den Erfahrungen in bisherigen Studien^{2,3} – mit 8,6% im ersten Jahr und 6% bei Studienende (im Vergleich zu 0,7% bzw. 3,5% in der Kontrollgruppe) sehr begrenzt. Trotz günstiger Einflüsse auf Surrogatparameter wie HbA_{1c} und Blutdruck⁴ zumindest in den ersten Jahren hat die Intervention auf den primären Endpunkt, eine Kombination aus Herzinfarkt, Schlaganfall, Krankenhauseinweisung wegen Angina pectoris oder kardiovaskulär bedingtem Tod, keinen Effekt (pro Jahr 1,83% versus 1,92%; Hazard Ratio [HR] 0,95; 95% Konfidenzintervall [CI] 0,83-1,09). Auch die Einzelkomponenten oder die Gesamtsterblichkeit werden nicht signifikant beeinflusst. Die verbesserte medikamentöse Routineversorgung in beiden Gruppen im Studienverlauf und die in der Kontrollgruppe häufiger erforderliche Verwendung von Antihypertensiva und Statinen könnten einen Effekt der Gewichtsreduktion maskiert oder aufgehoben haben.¹

Die Lebensstil-Intervention scheint in einigen Aspekten, die als fernere Endpunkte mitgeprüft werden, durchaus patientenrelevante Vorteile mit sich zu bringen: So lässt sich die Insulinpflichtigkeit des Diabetes hinausschieben (36% vs. 41% bei Studienende).¹ Die Patienten der Interventionsgruppe berichten über eine bessere Mobilität⁵ wie auch über eine höhere Lebensqualität⁶ als die der Kontrollgruppe. Inwieweit zum

* AHEAD = Action for Health in Diabetes