Längeres (ereignisfreies) Überleben

Intensive multifaktorielle Therapie des Typ-2-Diabetes lohnt sich!

Vielleicht erinnern Sie sich noch? 1993 startete die STENO-2-Studie mit dem Ziel, die Überlegenheit einer zielwertorientierten, intensivierten, multifaktoriellen Therapie von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und einer Mikroalbuminurie im Vergleich zu einer damals üblichen (konventionellen) Behandlung beim Hausarzt zu demonstrieren. Dies gelang tatsächlich – nach 8 Jahren waren Blutdruck, Blutfette und Blutzucker der intensiviert therapierten Patienten deutlich besser eingestellt – und das zahlt sich aus: Die 8 Jahre andauernde intensive Diabetestherapie verlängert das Leben der Patienten um (mindestens) 8 Jahre, wie eine aktuelle Analyse der STENO-2-Daten zeigt [1].

Acht Jahre intensive multifaktorielle Therapie = acht Jahre längeres Leben

Dr. Peter Gaede und seinen Kollegen ist es 2014, gut 20 Jahre nach dem Studienstart von STENO-2 gelungen, Daten von noch 66 lebenden Personen aus der ursprünglichen Studienkohorte (n=160) zu erheben: Nach den 21 Jahren seit Studien-

beginn waren 69% Typ-2-Diabetiker (n=55) aus der Gruppe der konventionell therapierten, aber nur 48% (n=38) der intensiviert behandelten Patienten verstorben. Im Median lebten die konventionell behandelten Patienten 13 Jahre. Noch wurde die mediane Überlebenszeit unter der intensiven Therapie nicht ganz erreicht – es sind aber schon jetzt knapp 8 Jahre mehr.

Zurückzuführen ist dies auf eine signifikant, nämlich um 62% reduzierte kardiovaskuläre Mortalität bei den intensiviert und zielwertorientiert behandelten Studienteilnehmern. Insgesamt traten kardiovaskuläre Ereignisse in dieser Studiengruppe nur halb so oft (90 versus 195 Ereignisse) und deutlich später auf als unter der konventionellen Behandlung. Bis zum ersten kardiovaskulären Ereignis oder dem Tod vergingen in der konventionell behandelten Patienten-Gruppe 8 Jahre, während die intensiviert behandelten Patienten im Schnitt 16 Jahre ohne Ereignis überlebten.

Auch mikrovaskuläre Komplikationen waren in der intensiviert behandelten

Studienkohorte seltener: Die Progression der Retinopathie verringerte sich um 33%, zudem erblindeten deutlich weniger Patienten auf mindestens einem Auge (Hazard Ratio 0,47). Außerdem entwickelten die Patienten weniger häufig eine diabetische Nephropathie (-50%), wenn sie intensiviert behandelt worden waren. Weniger oft traten auch autonome Neuropathien auf (-41%), kein Unterschied bestand jedoch bezüglich einer Progression einer peripheren Neuropathie.

Das Fazit der Studienautoren: Diese Untersuchung unterstreicht – nach der Auswertung der STENO-Daten nach einem insgesamt 13,3-jährigen Follow-up [2] – erneut eindrucksvoll den langfristigen Nutzen der heute in den Leitlinien implementierten intensiven kardiometabolischen Therapie bei Typ-2-Diabetikern mit fortgeschrittener Erkrankung.

Stephanie Schikora, Heidelberg

Literatur

- 1 Gaede P et al. Diabetologia 2016; 59: 2298–2307
- 2 Gaede P et al. N Engl J Med 2008; 580–591

Bild: Getty Images; Fotograf/Grafiker: Design Pics

DIABIL-2-Studie

Hoffnung für Typ-1-Diabetiker kurz nach der Diagnose?

Der Erhalt der verbliebenen, funktionsfähigen Betazellen ist für die bessere Einstellung des Diabetes und die Vermeidung von langfristigen Komplikationen von beträchtlicher Bedeutung. Kann niedrig dosiertes Interleukin-2 die Zerstörung der noch verfügbaren Betazellen in der Bauchspeicheldrüse verhindern und deren Funktionsfähigkeit erhalten? Diese Frage wird das Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, in Zusammenarbeit mit der Forschergruppe Diabetes der Technischen Universität München und dem Auftraggeber der Studie, dem Universitätsklinikum Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, in der DIABIL-2-Studie überprüfen.

Der Schlüssel ist die Dosierung

Interleukin-2 ist ein natürlicher Botenstoff, der von T-Zellen freigesetzt wird und

für den reibungslosen Ablauf der Immunabwehr sorgt. Die insulinproduzierenden Betazellen werden als fremd erkannt und angegriffen. In sehr niedriger Dosierung kann Interleukin-2 allerdings die protektiven regulatorischen T-Zellen selektiv stimulieren und so das physiologische Gleichgewicht des Immunsystems wiederherstellen, wie Forscher jetzt in präklinischen Studien herausgefunden haben.

„Der Schlüssel bei der Behandlung mit Interleukin-2 liegt in der Dosierung“, so Prof. Anette-Gabriele Ziegler, München. „Insbesondere in sehr niedrigen Dosierungen kann die gewünschte positive Immunregulation ausgelöst werden, ohne gleichzeitig die zerstörerischen Immunzellen zu aktivieren. Interleukin-2 kann daher helfen, die verbliebenen insulinproduzierenden Zellen zu erhalten und so die Einstellung des Diabetes erleichtern.“

Mehr zu DIABIL-2

Teilnehmen an DIABIL-2 können Kinder und Erwachsene im Alter zwischen 12 und 35 Jahren, bei denen ein Typ-1-Diabetes diagnostiziert und deren Insulinbehandlung vor weniger als 2 Monaten begonnen hat. Voraussetzung ist außerdem der Nachweis von mindestens einem Inselautoantikörper. Studienteilnehmer erhalten randomisiert entweder 1- oder 2-mal wöchentlich subkutane Interleukin-2-Injektionen oder Placebo. Genauere Informationen zur DIABIL-2-Studie erhalten interessierte Ärzte beim Institut für Diabetesforschung, Tel.: 0800-828 48 68 (kostenfrei) oder per Mail: prevent.diabetes@lrz.uni.muenchen.de.

Quelle: Pressemitteilung „DIABIL-2 Studie: Hoffnung für Typ 1 Diabetiker kurz nach der Diagnose?“ vom 21.11.2016, herausgegeben vom Helmholtz Zentrum München