

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Kardiovaskuläre Endokrinologie • Adipositas • Endokrine Onkologie • Andrologie • Schilddrüse • Neuroendokrinologie •
Pädiatrische Endokrinologie • Diabetes • Mineralstoffwechsel & Knochen • Nebenniere • Gynäkologische Endokrinologie

Aktuelles

*Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2012; 5 (2), 42*

Homepage:

www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ der



Österreichischen Gesellschaft für
Endokrinologie und Stoffwechsel

Member of the



Indexed in EMBASE/Scopus

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism
Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

Aktuelles

Bringt die **ORIGIN** (Outcome Reduction with Initial Glargine INtervention) [1] Licht ins Dunkel?

Die Ergebnisse der bisher größten Insulinstudie werden beim Amerikanischen Diabetes-Kongress (ADA) im Juni 2012 vorgestellt.

Hyperglykämie und kardiovaskuläre Morbidität

Die vor wenigen Tagen online kommunizierten Therapieempfehlungen der Amerikanischen und der Europäischen Diabetes-Gesellschaften [2] postulieren den individuellen Ansatz in der Behandlungsstrategie eines Menschen mit Typ-2-Diabetes. Dabei ist eine der zentralen Fragen jene nach der kardiovaskulären „Fitness“. Die Zusammenhänge zwischen der schlechten Blutzuckereinstellung – vor allem mit ausgeprägten Schwankungen des Blutzuckers – und der Gefäßschäden sind komplex und stellen für den Therapeuten durch die Notwendigkeit der Beachtung anderer, wichtiger unabhängiger Risikofaktoren wie Hypertonie, Übergewicht, Rauchen oder Hyperlipidämie eine große Herausforderung dar.

Sowohl Diabetes als auch die Vorstufen einer Zuckerkrankheit (isolierte gestörte Blutzuckerwerte nüchtern bzw. nach der Mahlzeit) sind unabhängige Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse und Tod [3–6].

Nach heutigem Verständnis bringt eine frühe und intensive Blutzuckersenkung Vorteile sowohl in Bezug auf mikro- als auch makrovaskuläre Komplikationen

[7, 8], wobei viele Fragen nach wie vor offen sind und Hypothesen bieten für eine Vielzahl großangelegter klinischer Studien in den kommenden Jahren.

ORIGIN Beschreibung

Derzeit untersucht die momentan größte Insulin-Endpunktstudie ORIGIN [8], ob Insulin glargin dank seiner Eigenschaften (Wirkdauer von 24 Stunden [9], weniger Hypoglykämien im Vergleich zu NPH-Insulin [10], bessere postprandiale Betazell-Funktion [11], reduzierte Proinsulin-Freisetzung [12] und niedrigere Herzinfarktrate in retrospektiven Datenanalysen [13, 14] vs. NPH-Insulin) bei einem frühen Einsatz Patienten mit frisch diagnostiziertem Typ-2-Diabetes bzw. Diabetes-gefährdete Menschen mit gestörter Glukosetoleranz vor kardiovaskulären Ereignissen zu schützen vermag (Abb. 1). Zusätzlich eruiert die Studie die Wirksamkeit einer Substitution mit Omega-3-Fettsäure in dieser Population.

Literatur:

1. Origin Trial Investigators, Gerstein H, Yusuf S, Riddle MC, et al. Rationale, design, and baseline characteristics for a large international trial of cardiovascular disease prevention in people with dysglycemia: the ORIGIN Trial (Outcome Reduction with an Initial Glargine Intervention). Am Heart J 2008; 155: 26–32.
2. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach: Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2012; 35: 1364–79.
3. Lotufo PA, Gaziano JM, Chae CU, et al. Diabetes and all-cause and coronary heart disease mortality among US male physicians. Arch Intern Med 2001; 161: 242–7.
4. Hu FB, Stampfer MJ, Solomon CG, et al. The impact of diabetes mellitus on mortality from all causes

and coronary heart disease in women: 20 years of follow-up. Arch Intern Med 2001; 161: 1717–23.

5. Santaguida PL, Balion C, Hunt D, et al. Diagnosis, prognosis, and treatment of impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose. Evid Rep Technol Assess (Summ) 2005; 128: 1–11.

6. Brunner EJ, Shipley MJ, Witte DR, et al. Relation between blood glucose and coronary mortality over 33 years in the Whitehall Study. Diabetes Care 2006; 29: 26–31.

7. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet 1998; 352: 837–53.

8. Holman RR, Paul SK, Bethel MA, et al. 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008; 359: 1577–89.

9. Linn T, Fischer B, Soydan N, et al. Nocturnal glucose metabolism after bedtime injection of insulin glargine or neutral protamine hagedorn insulin in patients with type 2 diabetes. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93: 3839–46.

10. Home PD, Fritsche A, Schinzel S, et al. Meta-analysis of individual patient data to assess the risk of hypoglycaemia in people with type 2 diabetes using NPH insulin or insulin glargine. Diabetes Obes Metab 2010; 12: 772–9.

11. Pennart C, Schenker N, Menge BA, et al. Chronic reduction of fasting glycemia with insulin glargine improves first- and second-phase insulin secretion in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care 2011; 34: 2048–58.

12. Forst T, Larbig M, Hohberg C, et al. Adding insulin glargine vs. NPH insulin to metformin results in a more efficient postprandial β -cell protection in individuals with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab 2010; 12: 437–41.

13. Rhoads GG, Kosiborod M, Nesto RW, et al. Comparison of incidence of acute myocardial infarction in patients with type 2 diabetes mellitus following initiation of neutral protamine Hagedorn insulin versus insulin glargine. Am J Cardiol 2009; 104: 910–6.

14. Siegmund T, Dippel FW, Koster K, et al. Insulin glargine reduziert das Risiko für ein diabetisches Fußsyndrom und makrovaskuläre Komplikationen. Perfusion 2011; 24: 44–52.

Weitere Informationen:

Sanofi-Aventis GmbH,
Österreich

Dr. Roman Mihaljevic

A-1220 Wien

Leonard-Bernstein-Straße 10

E-Mail:

roman.mihaljevic@sanofi.com

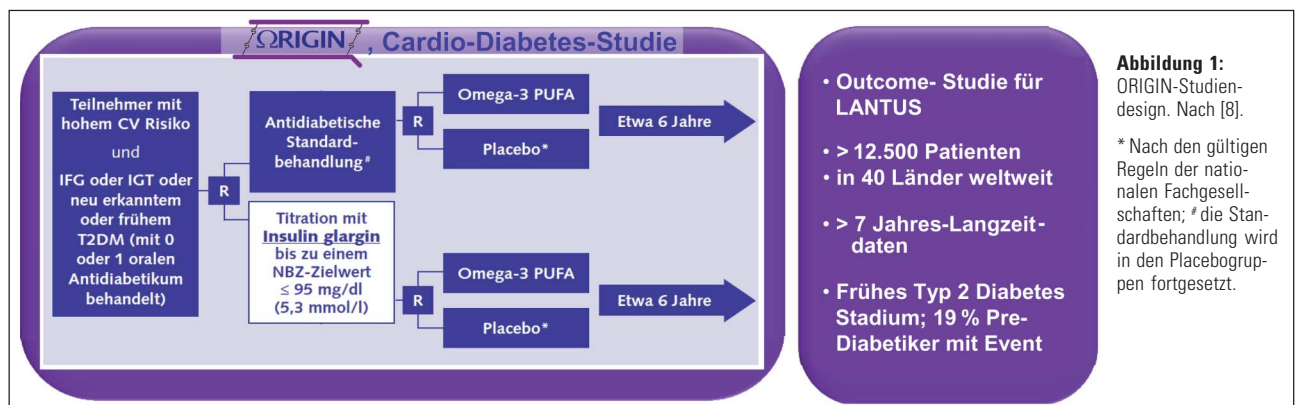


Abbildung 1: ORIGIN-Studien-design. Nach [8].

* Nach den gültigen Regeln der nationalen Fachgesellschaften; * die Standardbehandlung wird in den Placebogruppen fortgesetzt.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung