

DEGAM-Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Göttingen

Typ-2-Diabetiker: Kein Nutzen der Blutzucker- bzw. Urinzuckerselbstmessung



Foto: AOK-Mediendienst

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat einen Bericht zur BZ-Selbstmessung (BGSM) erstellt.

Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche wurden 15 Publikatio-

nen identifiziert, die Daten aus 10 potenziell relevanten Studien berichteten. Von diesen konnten insgesamt 5 Studien aus methodischen Gründen nicht eingeschlossen werden.

Somit gingen in die Bewertung insgesamt 5 Studien ein. Die Datenlage zu Hypoglykämien war insgesamt unzureichend, insbesondere die Angaben zu nicht schweren Hypoglykämien (in die Bewertung konnten daher nur schwere Hypoglykämien eingeschlossen werden – gemessen in 3 Studien).

Fazit des Berichts: Weder für die Blutzuckerselbstmessung noch für die

Urinzuckerselbstmessung gibt es einen Beleg des Nutzens bei Patienten mit Typ-2-Diabetes-mellitus, die nicht mit Insulin behandelt werden. Es gibt auch keinen Beleg für einen Zusatznutzen der Blutzuckerselbstmessung gegenüber der Urinzuckerselbstmessung oder umgekehrt. Zur Urinzuckerselbstmessung fanden sich keine relevanten, ausreichend transparent berichteten Studien. Aus den epidemiologischen Studien zur Thematik ergab sich kein Nachweis einer Assoziation der Blut- oder Urinzuckerselbstmessung mit Morbidität und Mortalität.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (<http://www.iqwig.de/>)

Akute Thromboembolie: Dabigatran so gut wie Phenprocoumon?

Eine im New England Journal of Medicine publizierte Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob zur Behandlung der akuten venösen Thromboembolie Dabigatran (Pradaxa) so gut wie Phenprocoumon ist.

Um es gleich vorwegzunehmen: Eine exakte Antwort auf diese Frage kann eigentlich nicht erfolgen, weil hier nicht das bei uns übliche Phenprocoumon (Marcumar; Generika) untersucht wurde, sondern das in angelsächsischen Ländern übliche Warfarin, das auch bei uns als Coumadin im Handel ist. Wir wissen aber aus verschiedenen Untersuchungen, dass Warfarin und Phenprocoumon durchaus vergleichbar sind. Eine internationale Gruppe von Wissenschaftlern aus Großbritannien,

Frankreich, Deutschland (Dresden), Schweden und den USA haben in einer randomisierten klinischen, sog. Nicht-unterlegenheitsstudie 2.539 Patienten mit akuter venöser Thromboembolie behandelt

- entweder mit dem gemäß INR-Werten dosisadjustierten Warfarin oder
- in fixer Dosis mit 2 x 150 mg Dabigatran.

In beiden Fällen wurde die Therapie mit einer 10-tägigen Gabe eines niedermolekularen Heparins eingeleitet. Danach begann die Suche nach wiederkehrenden Ereignissen.

Der primäre Endpunkt war also eine rezidivierende Thromboembolie – entdeckt durch die klinische Vermutung der behandelnden Ärzte, anschließend bestä-

tigt durch Doppleruntersuchungen bzw. Venographien (eine systematische Diagnostik aller Teilnehmer erfolgte nicht). Diesen Endpunkt erreichten 30 der 1.274 Patienten unter Dabigatran und 27 der 1.265 Patienten unter Warfarin – kein statistisch signifikanter Unterschied.

Blutungen erlitten 205 Patienten unter Dabigatran und 277 Patienten unter Warfarin (ernsthafte Art: 20 bzw. 24 Patienten). Ein Abbruch der Medikation wegen unerwünschter Wirkungen erfolgte bei 9 % unter Dabigatran und bei 6,8 % unter Warfarin ($P = 0.05$). Todesfälle, akutes Koronarsyndrom und pathologische Leberwerte unterschieden sich nicht signifikant.

Bisher liegen also keine konkreten Hinweise auf Lebertoxizität vor. Vor-