



Paar-Beziehung mit Risikofaktor

Übergewicht der Partnerin erhöht das Diabetes-Risiko von Männern

Männer um die 60 haben ein erhöhtes Diabetes-Risiko, wenn die Ehefrau oder Partnerin übergewichtig ist. Für Frauen gilt dies umgekehrt nicht, berichten britische Forscher beim EASD-Meeting 2017.

Die Daten stammen von der English Longitudinal Study of Aging (ELSA), bei der 7000 Frauen und Männer, die in einem Haushalt zusammenleben, über 11,5 Jahre beobachtet wurden. Zu Studienbeginn waren die Teilnehmer 60 Jahre alt und leicht übergewichtig (BMI 27 kg/m²), 6% der Männer und 4% der Frauen waren Diabetiker. Alle 1/2 Jahre wurden die Teilnehmer befragt und machten einen Blutzuckertest.

«Wir wollten herausfinden, welche Rolle es für das Diabetes-Risiko spielt, wenn ein Paar die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten teilt», erklärte Studienautor Dr. Adam Hulman, Aarhus University.

Während des Follow-up entwickelten 12,6/1000 Männer und 8,6/1000 Frauen einen Diabetes. Die Diabetes-Erkrankung des Partners hatte kein Einfluss auf das eigene Diabetes-Risiko. Aber die Partner von Diabetikern waren häufiger übergewichtig.

Männer von übergewichtigen Frauen wiesen ein erhöhtes Diabetes-Risiko auf – ein Hinweis darauf, dass die Frauen die Ernährung des Haushaltes bestimmen. Aber das Gewicht der Männer selbst war natürlich noch ein grösserer Diabetes-Risikofaktor als jenes der Partnerin.

Fazit der Studie: Wenn eine Patientin übergewichtig ist, sollte der Hausarzt auch auf den Partner achten.

▼ WFR

Quelle: Jahrestreffen der European Association for the Study of Diabetes (EASD), Lissabon, 11.-15. September 2017

Analyse der FOURIER-Studie

Herzkrankte Diabetiker profitieren von PCSK9-Inhibitor

Diabetiker mit atherosklerotisch bedingten kardiovaskulären Erkrankungen profitieren mindestens ebenso sehr von einer Behandlung mit Evolocumab wie Nicht-Diabetiker, wie eine beim EASD-Meeting 2017 in Lissabon präsentierte Analyse der FOURIER-Studie zeigt.

Bei der FOURIER-Studie handelt es sich um die erste kardiovaskuläre Endpunktstudie mit einem PCSK9-Inhibitor. Die im März 2017 präsentierten Ergebnisse der 27 564-Patienten-Untersuchung zeigten, dass die erhebliche zusätzliche LDL-Senkung durch Evolocumab (Rapatha® von Amgen) von ca. 90 mg/dl auf ca. 30 mg/dl das Risiko für kardiovaskuläre Endpunkte um 15% bzw. 20% reduziert – je nachdem, welchen kombinierten Endpunkt man betrachtet. Alle Patienten hatten bereits eine Statintherapie erhalten.

40% der FOURIER-Patienten waren Diabetiker, zwei Drittel der Nicht-Diabetiker wiesen einen Prädiabetes auf. Da interessierte natürlich die Frage, ob Diabetiker ebenso wie Nichtdiabetiker von Evolocumab profitieren und ob der PCSK9-Hemmer einen Einfluss auf das Diabetes-Risiko oder auf die diabetische Stoffwechsellage hat. Letzteres war nicht der Fall: Weder wird das Diabetesrisiko erhöht noch wird eine diabetische Stoffwechsellage verschlechtert.

Die relativen Risiken für den primären Kompositionsendpunkt der FOURIER-Studie – kardiovaskulärer Tod, Infarkt, Schlaganfall, Hospitalisation wegen instabiler Angina oder koronare Revaskularisierung – wurde bei Diabetikern um 17% und bei Nicht-Diabetikern um 13% gesenkt. «Evolocumab offeriert einen zusätzlichen kardiovaskulären Nutzen und stellt eine gute Option für herzkrankte Diabetiker dar, die ihre Lipidziele verfehlen», resümierte Dr. Lawrence Leiter, Universität Toronto.

Studienerstautor, Dr. Marc Sabatine, sagte: «Die Take-home-Message lautet, dass für Diabetiker wie Nicht-Diabetiker mit kardiovaskulären Erkrankungen gilt: je niedriger das LDL, desto besser. Evolocumab ist sicher für diese Patienten». Die Number Needed to Treat, um einen Endpunkt im Laufe von drei Jahren zu verhindern, ist 62 für Patienten ohne Diabetes und 37 für Patienten mit Diabetes.

▼ WFR

Quelle: Jahrestreffen der European Association for the Study of Diabetes (EASD), Lissabon, 11.-15. September 2017; Dandona P, et al., Lancet Diabetes and Endocrinology, published online am 14.09.2017