



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Ergebnisse zur Herzinsuffizienz aus dem DIALOGUE-Register

Erste Daten des 6-Monats- und 12-Monats-Follow-ups zur Herzinsuffizienz aus dem nationalen DIALOGUE (Evaluation of treatment patterns for hypertensive diabetics to meet blood pressure and glucose targets)-Register stellte Dr. Anselm K. Gitt aus Ludwigshafen im Juni 2015 beim Kongress der American Diabetes Association (ADA) in Boston vor.

Behandlungsstrategien werden erfasst

DIALOGUE ist ein prospektives, multi-zentrisches Register zur Behandlung bei Diabetes mellitus Typ 2 und arterieller Hypertonie, das von der Stiftung „Institut für Herzinfarktforschung“ (IHF,

Ludwigshafen), der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ (DHD, Bad Oeynhausen) und dem „Institut für Präventive Medizin“ (IPM, Erlangen-Nürnberg) mit Finanzierung über das Unternehmen Novartis Pharma initiiert wurde. In dem Register zur Versorgungsforschung werden Daten der kombinierten antidiabetischen und antihypertensiven Behandlung ausgewertet, mit Fokus auf die Zielwerterreichung nach 6, 12 und 24 Monaten. DIALOGUE soll auch Aufschluss über die Anwendbarkeit von Leitlinien geben, vaskuläre Ereignisse dokumentieren und Aussagen über den Krankheitsstatus und die Behandlungstreue der Patienten liefern. Ergänzend werden Therapiestrategien und deren Effektivität bei Typ-2-Diabetikern mit

Hypertonie und Herzinsuffizienz (HF: Heart Failure) erfasst. Für diese Statistik wurden die Patienten in zwei Gruppen aufgeteilt (mit und ohne HF) und mit Hilfe des Chi²-Tests und des Mann-Whitney-Wilcoxon-Tests verglichen.

Mehr Komorbidität bei Herzinsuffizienz

Von den 8 392 konsekutiven Patienten mit Typ-2-Diabetes und Hypertonie wiesen 1 123 bei Studienbeginn eine Herzinsuffizienz auf, wobei die HF von den behandelnden Ärzten erfasst und nach NYHA (New York Heart Association)-Stadium I bis IV kategorisiert wurde. Das Alter der Patienten mit Herzinsuffizienz betrug $72,3 \pm 9,6$ Jahre (ohne HF: $63,9 \pm 11,2$ Jahre, $n = 7 269$). 6 Monate nach Beginn der Studie lag der Anteil der HF-Patienten bei 85,3 % ($n = 958$), nach 12 Monaten bei 70,7 % ($n = 794$).

Schon bei Einschluss der Patienten mit Herzinsuffizienz konnte eine erhöhte Komorbidität durch z.B. koronare Herzkrankheit (bei 60 % mit HF vs. 18,3 % ohne HF), Dyslipidämie (bei 71,1 % mit HF vs. 55,4 % ohne HF), periphere arterielle Verschlusskrankheit (bei 15,7 % mit HF vs. 5,4 % ohne HF), schon erlebten Myokardinfarkt (bei 23,1 % mit HF vs. 6 % ohne HF) oder Schlaganfall (bei 16,2 % mit HF vs. 4,6 % ohne HF) festgestellt werden (Abbildung 1). „DIALOGUE bestätigt, dass die Herzinsuffizienz eine häufige Komplikation bei Diabetes und Hypertonie ist“, so der Kardiologe Gitt. Das Register zeigt zudem, dass die Mortalität bei Patienten mit Herzinsuffizienz höher ist als bei Patienten ohne HF (Abbildung 2).

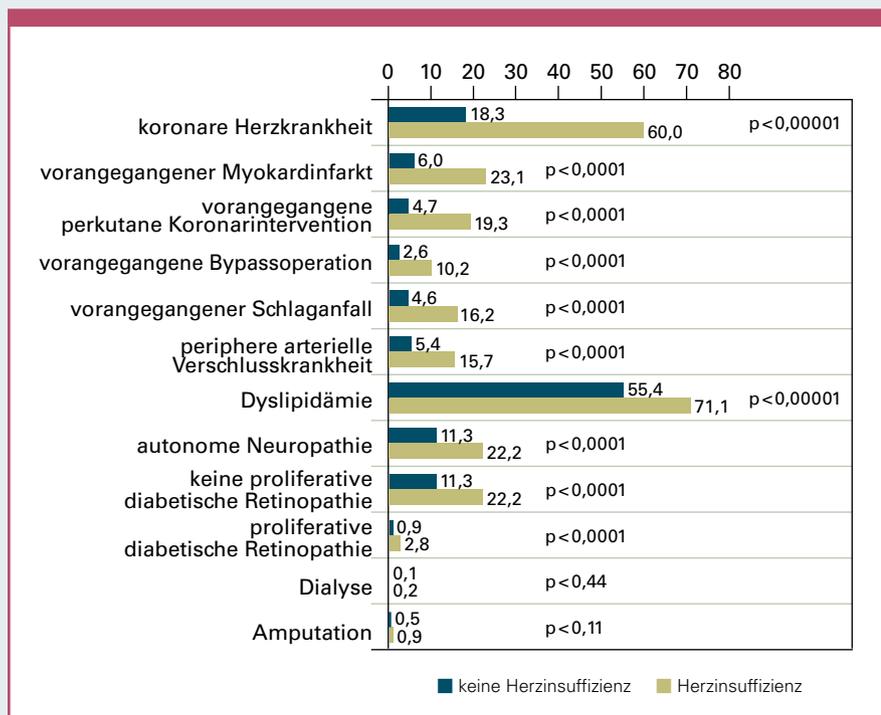


Abb. 1: Komorbiditäten beim Start der Studie (%) (3).

Weniger strikte Therapieziele

Herzinsuffiziente Patienten erhielten eine intensive antidiabetische und antihypertensive Therapie. Dabei wurden die angestrebten Zielwerte bei HbA_{1c} und Blutdruck weniger strikt ausgewählt. Behandelnde Ärzte favorisieren für etwa ein Drittel der HF-Patienten einen HbA_{1c}-Wert $\leq 6,5\%$ und einen systolischen Blutdruckwert $< 130\text{ mmHg}$, moderate bis minimale Ziele überwiegen (HbA_{1c}: 6,5 bis 7,5%, systolischer Blutdruck: 130 bis 140 mmHg). Hier

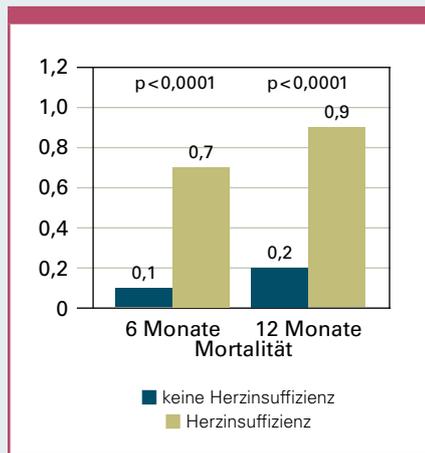


Abb. 2: Mortalität nach 6 und 12 Monaten (%) (3).

könnte neben der Komorbidität auch das fortgeschrittene Alter bei der Patientengruppe eine Rolle spielen. Erwähnt werden muss an dieser Stelle, dass in der DIALOGUE-Gesamtauswertung eine kürzlich publizierte Analyse darauf hinweist, dass bei strenger HbA_{1c}-Zielwertdefinition über den Behandler auch striktere Blutdruckziele verfolgt werden, die Bemühungen um Zielerreichung aber nach 6 Monaten rückläufig sind (1).

Bei der Therapie mit Antidiabetika ist interessant, dass die beteiligten Ärzte Glitazone trotz Kontraindikation bei Herzinsuffizienz verordneten. In der Hochdrucktherapie wurden vorzugsweise Antihypertensiva wie ACE (Angiotensin-Converting Enzyme)-Hemmer (bei 57,1 % mit HF vs. 51,5 % ohne HF), Betablocker (bei 67,1 % mit HF vs. 43,3 % ohne HF) und Diuretika (bei 66,8 % mit HF vs. 38,8 % ohne HF) eingesetzt, deren Nutzen bei Herzinsuffizienz nachgewiesen ist.

Katrin Hertrampf
Pressestelle Stiftung DHD
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
E-Mail: info@stiftung-dhd.de
Internet: www.stiftung-dhd.de

- 1) Schmieder RE, Gitt AK, Koch C, Bramlage P, Ouarrak T, Tschöpe D; DIALOGUE study group: Achievement of individualized treatment targets in patients with comorbid type-2 diabetes and hypertension: 6 months results of the DIALOGUE registry. *BMC Endocr Disord* 2015; 15: 23. doi: 10.1186/s12902-015-0020-7
- 2) Gitt AK, Schmieder RE, Duetting E, Bramlage P, Schneider S, Tschöpe D; DIALOGUE Study Group: Achievement of recommended glucose and blood pressure targets in patients with type 2 diabetes and hypertension in clinical practice – study rationale and protocol of DIALOGUE. *Cardiovasc Diabetol* 2012; 11: 148. doi: 10.1186/1475-2840-11-148
- 3) Gitt AK, Tschöpe D, Bramlage P, Koch C, Ourrak T, Schmieder RE: Individualized treatment in patients with comorbid type 2 diabetes and heart failure: insights from the DIALOGUE registry. *ADA*, June 2015, Boston