RR-Management

Typ-2 Diabetes in der Allgemeinpraxis

Christoph Fischer

die konsequente Blutdruckeinstellung ist der strikten Blutzuckerkontrolle überlegen

Ereignis	Blutzucker-NNT, intensiv versus konventionell Bz. nüchtern ‹ 110 vs. 250 mg/dl Erreichtes HbA1c 7 % vs. 7,9 %	Blutdruck-NNT, intensiv versus konventionell Erreichter RR 144/82 vs. 154/87
Gesamtmortalität	100	21
Diabetesbezogener Tod	91	15
Tödlicher MCI	250	29
Schlaganfall	176	20
Herzinsuffizienz	333	22
mikrovaskuläre Komplikationen	36	14

2

https://www.bmj.com/content/317/7160/703

- Die Evidenz für den Nutzen einer pharmakologischen Blutdrucksenkung ist robuster
- als für den Nutzen von Lifestyle-Interventionen

- Hinsichtlich kardiovaskulärer Morbidität und Mortalität
- ist die Blutdruckbehandlung
- der Blutzuckersenkung überlegen

Therapie Aktiv
DIABETES IM GRIFF

[126] UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complication in type 2 diabetes: UKPDS 38. BMJ 1998;317:703-13

[127] UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet 1998; 352(9131): 837-853.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28659/?utm_source=Website&utm_medium=Blog&utm_campaign=Diabetes-Awareness&utm_content=Diabetes-Eye-Health-Nutrition-Blog

Blutdruckselbstmessung und Dosisanpassung durch den informierten Patienten ist der Einstellung durch RR-Kontrolle beim Arzt überlegen

- im Durchschnitt haben nur 27 % der Behandelten einen RR < 140/90!
- Wenn Patienten selbst den Blutdruck messen, ist die Compliance wesentlich besser,

RR-Selbstmanagement - Studiendaten:

	MIT RR-SELBSTMANAGEMENT n=46	OHNE RR-SELBSTMANAGEMENT n=45
Tod:	7	22
Davon kardial:	2	15
Dialyse:	11	18
Amputation:	3	9
Erblindung:	5	10

Tabelle 15: Vergleich der Langzeitergebnisse von Patienten mit und ohne Blutdruckselbstmanagement (RR-Selbstmanagement): 10 Jahres Nachuntersuchungsdaten

[1] McManus R et al. Effect of self-monitoring and medication self-titration on systolic blood pressure in hypertensive patients at high risk of cardiovascular disease. The TASMIN-SR randomized clinical trial. JAMA 2014;312:799-808

30/7-Regel

- Patienten sollen 10 Tage 3 x täglich selbst den Blutdruck zu messen.
- Zu Beginn soll an beiden Armen gemessen werden, in der Folge dann immer am Arm mit dem höheren Wert.
- Die Messung soll nach 5 Minuten ruhigem Sitzen mit der Blutdruckmanschette in Herzhöhe erfolgen.
- Wenn die erste Messung über 135/85 liegt, soll der Patient 1–2 Minuten sitzen bleiben und die Messung wiederholen, dann den niedrigeren der beiden Werte notieren.

Ziel der RR-Einstellung:

von 30 Messungen sollen höchstens 7 Werte über dem Zielwert liegen:

- Selbstmessung 135/85
- Messung beim Arzt 140/90

RR-Selbstmanagement

- Der Patient soll den RR vor der Medikamenteneinnahme messen
- und die Dosis der RR-Medikation den gemessenen Werten anpassen

Auswahl der Substanzen

- 1. Wahl ACE-Hemmer
- nur bei Intoleranz ARB

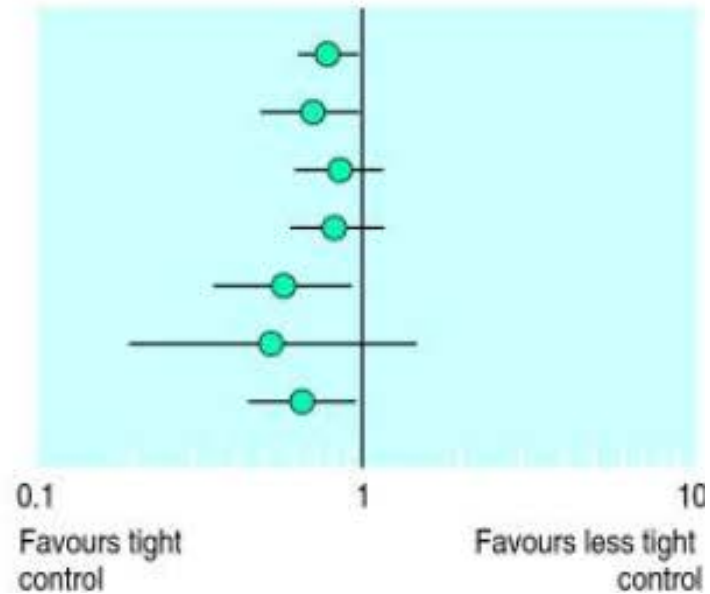
- **Falls Zielblutdruck innerhalb eines Monats nicht erreicht hinzufügen:**
- Thiazide
- Amlodipin

Indikationseinschränkungen ß-Blocker

- Keine Betablocker bzw. BB-Diuretika-Kombinationen bei Diabetikern. Sie verschleiern Hypoglykämie!

- **Ausnahmen:**
- Begleiterkrankungen wie z.B. KHK,
- Herzinsuffizienz,
- entsprechende Tachyarrhythmien,
- Migräne (Prophylaxe) oder Glaukom.

Clinical end point	Patients with aggregate end points		Absolute risk (events per 1000 patient years)		P value	Relative risk for tight control (95% CI)
	Tight control (n=758)	Less tight control (n=390)	Tight control	Less tight control		
Any diabetes related end point	259	170	50.9	67.4	0.0046	0.76 (0.62 to 0.92)
Deaths related to diabetes	82	62	13.7	20.3	0.019	0.68 (0.49 to 0.94)
All cause mortality	134	83	22.4	27.2	0.17	0.82 (0.63 to 1.08)
Myocardial infarction	107	69	18.6	23.5	0.13	0.79 (0.59 to 1.07)
Stroke	38	34	6.5	11.6	0.013	0.56 (0.35 to 0.89)
Peripheral vascular disease	8	8	1.4	2.7	0.17	0.51 (0.19 to 1.37)
Microvascular disease	68	54	12.0	19.2	0.0092	0.63 (0.44 to 0.89)



https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9742976/