

Diabetes

Nima Salari, leg. apotekare, Läkemedelsspecialist Diabetes

Artikelreferat

Inga fördelar med ett systoliskt blodtryck under 120 mm Hg vid typ 2-diabetes

Den öppna ACCORD BP-studien randomiserade 4 733 diabetiker till antingen en intensiv eller en moderat blodtrycksbehandling. Trots viss trend kunde ingen signifikant effekt på kliniska händelser visas med den intensiva strategin.

ACCORD-studien randomiserade 10 251 patienter med typ 2-diabetes och hög kardiovaskulär risk till antingen en intensiv eller en moderat metabol kontroll. 4 733 av patienterna i ACCORD inkluderades även i studiens blodtrycksdel som undersökte huruvida det var värdefullt att pressa ned det systoliska blodtrycket till < 120 mm Hg jämfört med en standardbehandling där målet var < 140 mm Hg. Förutom diabetes hade patienterna antingen etablerad kardiovaskulär sjukdom, subklinisk organskada (till exempel vänsterkammarrhypertrofi och albuminuri) eller minst två kardiovaskulära riskfaktorer. Patienterna randomiserades till *öppen* behandling med alla möjliga hypertonimedel i syfte att uppnå de uppsatta blodtrycksmålen. Studiens primära endpoint bestod av kardiovaskulär död, icke-fatal hjärtinfarkt eller icke-fatal stroke. Studien pågick i 4,7 år.

De inkluderade patienterna var i genomsnitt 63 år, 48 procent kvinnor, diabetesduration 10 år, 34 procent etablerad kardiovaskulär sjukdom, BMI 32 kg/m², HbA1c 7,3%, estimerat GFR 92 ml/min/1,73m² och blodtryck 139/76 mm Hg.

Patienterna i intensivgruppen stod i snitt på 3,4 läkemedel och uppnådde 119/64 mm Hg i blodtryck. Motsvarande siffror i kontrollgruppen var 2,1 läkemedel och ett blodtryck på 134/71. Den årliga risken för primär endpoint var 1,87 procent i intensivgruppen och 2,09 procent hos den moderat behandlade gruppen (hazardkvot 0,88; 95% CI 0,73-1,06; p=0,20). Trots viss trend kan man alltså inte visa effekt av intensiv blodtrycks kontroll hos patienter med typ 2-diabetes. Intensiv behandling resulterade samtidigt i 6 ml/min lägre GFR i denna grupp. 4,2 procent av de intensivt behandlade patienterna uppvisade ett GFR < 30 ml/min mot 2,2 procent i kontrollgruppen (p<0,001).

Studien finansierades av National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI).

Referens: Effects of Intensive Blood-Pressure Control in Type 2 Diabetes Mellitus. NEJM 2010, Published Online March 14.

I korthet

METFORMIN tidigt insatt vid diabetes ledde till varaktigare glykemisk kontroll. Slutsatserna bygger på en amerikansk kohortstudie av 1 800 nydiagnostiserade patienter. Den årliga behandlingssvikten (HbA1c > 6,5% trots metformin eller behov av kombinationsbehandling) var 12% hos patienter som fick metformin insatt inom 3 månader efter diagnos. Motsvarande siffra hos patienter som erhöll metformin 1–2 år efter diagnos var 21,4%. Resultatet justerade avseende störfaktorer såsom ålder, kön samt metabol kontroll innan läkemedel sattes in. (Brown et al Diabetes Care 2010)

HbA1c och fastesocker var likvärdiga som screeningsmetod men HbA1c var överlägsen avseende riskskattning för hjärtkärlsjukdom. 11 000 amerikanska vuxna utan typ 2-diabetes vid start följdes upp i genomsnitt 15 år. Medan HbA1c och fastesocker var likvärdiga på att förutsäga individernas risk att utveckla typ 2-diabetes var HbA1c överlägsen fastesocker som riskskattningsmetod för hjärtkärlhändelser. Det kan påpekas att även ADA (American Diabetes Association) förordar användning av HbA1c som screeningsmetod i sina nyaste rekommendationer. (Selvin et al. NEJM 2010)