

Intensivere Diätberatung bei Patienten mit frühem Diabetes mellitus Typ 2. Die Early ACTID-Studie

Diabetes mellitus Typ 2 gilt als eine Wohlstandserkrankung. Diese sind charakterisiert durch übermäßige Nahrungszufuhr und geringe körperliche Aktivität. Behandlungsleitlinien greifen diesen Umstand auf und empfehlen als ersten therapeutischen Schritt eine Diät und vermehrte körperliche Aktivität. Erst nach Versagen dieser Intervention ist eine zusätzliche medikamentöse Behandlung angezeigt.

Eine randomisierte kontrollierte Studie aus Großbritannien untersuchte nun, ob und welche Verbesserungen mit diesem nicht-medikamentösen Teil der Therapie zu erreichen sind (1). Hauptsächlich in Allgemeinarztpraxen wurden 593 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 rekrutiert, bei denen zwischen 5 und 8 Monaten zuvor die Diagnose gestellt worden war. Sie wurden randomisiert drei verschiedenen Interventionsgruppen zugewiesen: 1. übliche Empfehlungen zu Diät und körperlicher Betätigung (Kontroll-Gruppe; n = 99), 2. ausführliche und individuelle Information und Motivation zur Diät (6,5 Std.) mit dem Ziel einer dauerhaften Gewichtsreduktion um 5-10% (n = 248) und 3. wie 2., aber zusätzlich Motivation zu körperlicher Betätigung (halbstündige Spaziergänge in flottem Tempo an fünf Tagen in der Woche; n = 246). HbA_{1c} und arterieller Blutdruck nach 6 und 12 Monaten waren die primären Zielgrößen, Gewichtsreduktion eine sekundäre. Etwa zwei Drittel der 593 eingeschlossenen Patienten waren männlich, das mittlere Alter lag bei 60 Jahren, der Diabetes war im Mittel seit einem halben Jahr bekannt. Für weitere Charakteristika der eingeschlossenen Patienten und für die wichtigsten Studienergebnisse siehe Tab. 1.

Nach sechs Monaten zeigte sich in beiden Interventionsgruppen eine praktisch gleiche und statistisch signifikante Senkung des HbA_{1c} um 0,3% Prozentpunkte; nach 12 Monaten war der Effekt etwas rückläufig. Auch die sekundäre Zielgröße Gewichtsabnahme war zu beiden Auswertzeitpunkten mit gut 2 kg statistisch signifikant größer als in der Kontroll-Gruppe.

Die Interventionen waren zwar intensiver als üblich, aber trotzdem auch im Rahmen der Routine der Allgemeinpraxis offenbar noch durchzuführen. Es wurden deutliche Effekte erzielt nicht nur bei Einzelnen, sondern im Mittelwert aller so behandelten Patienten, auch wenn die intensive Beratung sich nur auf die Diät beschränkte und die körperliche Aktivität nicht berücksichtigte. Es sind statistisch signifikante Auswirkungen auf HbA_{1c} und Körpergewicht erreichbar. Die beobachteten Effekte sind gering. Im Editorial zur Studie (2) wird jedoch bemerkt, dass auch mit der Pharmakotherapie in vergleichbarer Zeit nicht viel mehr erreicht werden kann. Der Autor des Editorials hält es im Übrigen für eine unerklärte Besonderheit, dass Auswirkungen zusätzlicher körperlicher Aktivität nicht nachweisbar waren. Das könnte mit der geringen Zahl der untersuchten Patienten zusammenhängen, denn in kleinen Untergruppen waren durchaus Effekte zu sehen. Es könnte aber auch dadurch zu

erklären sein, dass es schwierig ist, bei zusätzlicher körperlicher Aktivität eine strikte Diät einzuhalten. Der Effekt von körperlicher Aktivität ohne Diät wurde hier nicht untersucht.

Fazit: Intensive Diätberatung senkt in der Frühphase des Diabetes mellitus Typ 2 auch ohne verstärkte körperliche Aktivität signifikant die HbA_{1c}-Konzentration und das Körpergewicht.

Literatur

1. Andrews, R.C., et al. (Early ACTID): Lancet 2011, **378**,129. [Link zur Quelle](#)
2. Hu, F.B.: Lancet 2011,**378**, 101. [Link zur Quelle](#)

Tabelle 1
Zusätzliche nicht-pharmakologische Interventionen im Frühstadium des Diabetes mellitus Typ 2. Ergebnisse der Early ACTID-Studie (1)

Zielgröße	Bei Studienbeginn (über Gruppen gemittelt)	Vergleich der Unterschiede in den Gruppen nach 6 bzw. 12 Monaten Intervention (95%-Konfidenzintervalle); p-Werte		
		Diät plus Bewegung vs. Diät	Diät vs. übliche Empfehlung	Diät plus Bewegung vs. übliche Empfehlung
HbA _{1c} (%)	6,7	-0,05 (-0,18 bis 0,09); 0,51 0,06 (-0,08 bis 0,19); 0,43	-0,28 (-0,46 bis -0,10); 0,0049 -0,26 (-0,44 bis -0,08); 0,005	-0,33 (-0,51 bis -0,14); 0,0009 -0,21 (-0,39 bis -0,02); 0,027
Systolischer Blutdruck (mm Hg)	133	1,14 (-0,88 bis 3,15); 0,27 1,27 (-0,73 bis 3,26); 0,21	0,02 (-2,65 bis 2,68); 1 -0,04 (-2,76 bis 2,68); 0,98	1,15 (-1,53 bis 3,83); 0,80 1,22 (-1,51 bis 3,96); 0,38
Gewicht (kg)	91	0,08 (-0,53 bis 0,68); 0,81 0,15 (-0,65 bis 0,95); 0,71	-2,28 (-3,08 bis -1,48); < 0,0001 -2,41 (-3,49 bis -1,32); < 0,0001	-2,21 (-3,01 bis -1,40); < 0,0001 -2,25 (-3,35 bis -1,16); < 0,0001