

Orale Diabetestherapie

Zum Beitrag von Professor Dr. med. Arnold Hasselblatt
in Heft 5/1978. Seite 3031 ff.

Professor Hasselblatt weist in seiner Arbeit darauf hin, daß man bei Tabletten der Sulfonylharnstoff-Gruppe an die Schlußfolgerung der amerikanischen Studie (University Group Diabetes Program, UGDP) von 1970 denken sollte, wonach Tolbutamid plus Diät unter Umständen weniger in der Lage ist, kardiovaskuläre Todesfälle zu verhindern, als eine Diät allein. Professor Hasselblatt empfiehlt deshalb, Sulfonylharnstoffe bei Altersdiabetes nur dann einzusetzen, wenn man durch Gewichtsreduktion und konsequente Diät allein keine ausreichende Einstellung des Diabetes erreicht. Ich möchte darauf hinweisen, daß ich schon vor der UGDP-Studie festgestellt habe, daß Patienten, die mit Tolbutamid eingestellt wurden, häufiger und eher an einer Retinopathia diabetica erkrankten als Patienten, die Insulin erhielten.

Literatur

Höfling, G.: *Selecta* (1970) Heft 41 – Dt. Ärztbl. (1972) Heft 31 – Lutz: *Praxiskurier* (1972) Nr. 11 – Höfling, G.: *Therapiewoche* (1978) Heft 26

Dr. med. Gerd Höfling
Facharzt
für Augenkrankheiten
Beethovenstraße 5
5603 Wülfrath

Schlußwort

Tatsächlich liegen über die Wirkung oraler Antidiabetika bei bestehender diabetischer Retinopathie wenig verlässliche Informationen vor. In der Frühzeit haben Mohnike u. a. (1957) die Ansicht vertreten, daß die orale Behandlung sich nachteilig auf eine diabetische Retinopathie auswirkt. Gerade diese Frage zu entscheiden

dürfte überaus schwierig sein, da der Verlauf der diabetischen Retinopathie eher wechselhaft ist und selbst eine Beschreibung des normalen Verlaufs wegen der geringen Zahl vergleichbarer Veröffentlichungen auf Schwierigkeiten stößt (Wessing et al., 1977). Auch Insulin ist angeschuldigt worden, die Schädigungen an den Gefäßen zu verstärken, wobei ungeklärt erscheint, ob es sich um eine direkte allergische Reaktion auf exogenes Insulin handelt oder ob Insulin indirekt vorhandene Gefäßveränderungen zusätzlich nachteilig beeinflusst. Nach den oralen Antidiabetika fanden Cuendet, J.-F., et al. (1958) keine Zunahme der Gefäßveränderungen in der Netzhaut im Vergleich zu Insulin.

Auf dem Diabetes-Kongreß in Brüssel 1973 erhielt das Problem einen neuen Aspekt, da französische Autoren mit einem Sulfonylharnstoffderivat, dem Gliclazid (Handelsname in Frankreich Diamicon), im Tierversuch und am Menschen eine Hemmung der Plättchenfunktion beobachtet haben. Aus diesem Grund ist in Frankreich eine Doppelblindstudie über die Wirkung von Diamicon bei der Retinopathia diabetica unternommen worden, in der 135 behandelte Fälle 126 Kontrollpatienten gegenübergestellt wurden. Nach einer Beobachtungsdauer von 18–19 Monaten stellte sich heraus, daß in der behandelten Gruppe der Prozentsatz der Besserungen höher, der Prozentsatz der Verschlechterungen dagegen niedriger war als in der Vergleichsgruppe (Barre, Y., et al., 1975). Diese Publikation weist auf eine interessante Möglichkeit hin, sie belegt jedoch meines Erachtens noch nicht, daß das klinisch wechselhafte Bild der diabetischen Retinopathie durch die Behandlung

sicher verbessert wurde. Die hemmende Wirkung der Sulfonylharnstoffe auf die Thrombozytenaggregation tritt bei Konzentrationen auf, die unter den üblichen therapeutischen Dosen kaum erreicht werden dürften (Losert, W., et al., 1975).

Literatur

Barre, Y., et al.: Le gliclazide dans le traitement de la retinopathie diabetique, *Gazette Medicale de France* 82 (1975) 167–171 – Cuendet, J.-F., et al.: Sulfamidés hypoglycémisants et Retinopathie. *Ophthalmologica* (Basel) 135 (1958) 530 – Losert, W., et al.: Experimentelle Untersuchungen zum Mechanismus der durch Sulfonylharnstoffe verursachten Hemmung der Thrombozytenaggregation, *Arzneim. Forsch.* 25 (1975) 547–60 – Mohnike, G., et al.: Über Dauererfolge der D 860 Therapie. *Dtsch. Med. Wschr.* (1957) 1524 – Wessing, A., et al.: Diabetes am Auge, in: *Handbuch der inn. Med.* Bd. 7. Diabetes mellitus B, ed. K. Oberdisse, S. 363–414, Springer 1977

Professor Dr. med.
Arnold Hasselblatt
Institut für Pharmakologie
und Toxikologie
Lehrstuhl Pharmakologie
und Toxikologie I
Robert-Koch-Straße 40
3400 Göttingen

ECHO

Zu: „Tauchen bei Augenfehlern – keine Gefahr der Netzhautablösung“ von Dr. med. Oskar Franz Ehm in Heft 17/1979, Seite 1159 ff.

Auch Kurzsichtige dürfen tieftauchen

„Seit auf dem Sportärztekongreß 1963 in Münster über die Problematik bestimmter Augenkrankheiten beim Tieftauchen berichtet wurde, stellen sich zahlreiche Brillenträger in der Bundesrepublik die Frage, ob sie als Kurzsichtige für das Tauchen untauglich seien. Jetzt stellt der Heidelberger Arzt Dr. Oskar Franz Ehm im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT klar: „Tauchen bei Augenfehlern: keine Gefahr der Netzhautablösung.“ (Westfalen-Post/Hasper (Zeitung))