

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Änderungen der Letalität und der kardiovaskulären Ereignisse bei Diabetikern von 1998 bis 2014 in Schweden

AMB 2017, 51, 35

Änderungen der Letalität und der kardiovaskulären Ereignisse bei Diabetikern von 1998 bis 2014 in Schweden

Fazit: In einer großen schwedischen Registerstudie von 1998 bis 2014 waren bei Typ-1- und Typ-2-Diabetikern sowie bei nach Alter und Geschlecht etc. gleichen, nicht-diabetischen Kontrollpersonen die Gesamt- und kardiovaskuläre Letalität sowie Krankenhausaufnahmen wegen kardiovaskulärer Ereignisse rückläufig. Die Letalität war bei Typ-1-Diabetikern tendenziell etwas stärker rückläufig (nicht signifikant) als bei ihren Kontrollen. Hingegen blieb die Abnahme der Letalität bei Typ-2-Diabetikern signifikant hinter der Abnahme bei ihren Kontrollen zurück. Die generelle Abnahme von Letalität und kardiovaskulären Ereignissen bei Diabetikern ist vermutlich multifaktoriell zu erklären – vor allem durch Verbesserungen der Therapie (Glykämie, Hyperlipidämie, Hypertonie, koronare Interventionen) und durch Veränderungen im Verhalten der Patienten.

Schlagworte zum Artikel

[Diabetes mellitus Typ 1](#), [Diabetes mellitus Typ 2](#), [Letalität](#),

Alle Artikel zum Schlagwort: Diabetes mellitus Typ 1,

Änderungen der Letalität und der kardiovaskulären Ereignisse bei Diabetikern von 1998 bis 2014 in Schweden [2017, 51, 35](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 79b](#)

Europäische Arzneimittel-Agentur: kein erhöhtes Krebsrisiko unter Therapie mit dem langwirkenden Insulin-Analagon Glargin [2013, 47, 56a](#)

Höhe der HbA1c-Werte und Häufigkeit von Herzinsuffizienz korrelieren bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 [2011, 45, 77a](#)

Inhalative Insuline [2006, 40, 18](#)

Einfluss von Glatiramer auf den Glukose-Stoffwechsel [2005, 39, 96b](#)

Langfristig anhaltende günstige Effekte der intensivierten Therapie bei Typ-1-Diabetes. Die EDIC-Studie [2003, 37, 92](#)

Langfristig anhaltende günstige Effekte der intensivierten Therapie bei Typ-1-Diabetes. Die EDIC-Studie [2003, 37, 92](#)

Sollten Typ-1-Diabetiker mit Mikroalbuminurie ACE-Inhibitoren erhalten? [2001, 35, 35](#)

Humaninsulin inhaliert versus injiziert beim Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 [2001, 35, 22b](#)

Fortschreiten von Retinopathie/Nephropathie bei Patienten mit Typ-1-Diabetes und konventioneller versus intensivierter Insulintherapie [2000, 34, 30b](#)

Intensivierte versus konventionelle Insulintherapie bei Diabetes mellitus in der Schwangerschaft [2000, 34, 30a](#)

Insulin-like growth factor 1 (IGF-I) als mögliche Zusatztherapie beim Typ-1-Diabetes [1997, 31, 95b](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

DER ARZNEIMITTELBRIEF als Mitherausgeber

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

en können

Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF

ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer