

MONITOR

Blutdrucksenkung bei Typ-2-Diabetikern

Gut kombiniert ist gut geschützt

Fast ebenso wichtig wie die Blutzuckereinstellung ist bei den meisten Typ-2-Diabetikern die Blutdrucksenkung. Bei der Wahl des richtigen Präparates gilt es bei Diabetikern allerdings, einige Besonderheiten zu beachten. Auf was es dabei ankommt, erläuterte Priv. Doz. Dr. med. Peter Trenkwalder, Starnberg, auf einem Satellitensymposium anlässlich der 36. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft in Aachen.

Legt man die neuen Grenzwerte zugrunde, so leiden ca. 80 bis 85 % der Typ-2-Diabetiker an einer Hypertonie. Auf der anderen Seite haben circa 15 % der Hypertoniker einen Diabetes, und weitere 50 % weisen eine Hyperinsulinämie auf. Beide Risikofaktoren sind also eng miteinander verknüpft.

Siebenfach erhöhtes Risiko

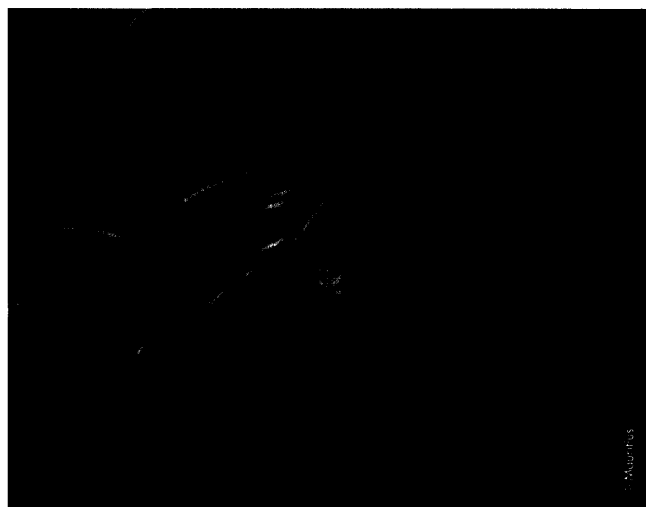
Gerade hypertone Diabetiker leben gefährlich. Ihre Sterblichkeit ist gegenüber Hypertonikern ohne Diabetes um den Faktor 7 erhöht. Hat ein hypertoner Diabetiker außerdem bereits eine Nephropathie entwickelt, so steigt sein Risiko um den Faktor 37. Ein Zuckerkranker mit Bluthochdruck hat damit in etwa das gleiche Risiko für Tod, Infarkt oder Schlaganfall wie ein Postinfarktpatient ohne Diabetes.

Um dieses stark erhöhte Risiko zu mindern, gilt es, den Blutdruck ebenso normnah einzustellen wie den Blutzucker. Der Nutzen einer intensivierten Blutdrucksen-

kung bei hypertonen Diabetikern ist sowohl durch die HOT-Studie¹ wie auch durch die UKPDS² belegt. So ergab beispielsweise die HOT-Studie eine Risikoreduktion für schwere kardiale Ereignisse von über 50 %, wenn der diastolische Blutdruck auf 80 statt auf 90 mmHg eingestellt wurde. Die Erkenntnisse dieser Studien sind mittlerweile auch in die Therapieempfehlungen vieler Fachgesellschaften eingeflossen. Die deutsche Hochdruckliga fordert heute in Übereinstimmung mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft Zielblutdruckwerte von unter 135/85 mmHg, wenn möglich sogar 130/80 mmHg.

Dieser Zielblutdruck kann in den seltensten Fällen mit einer einzigen Substanz erreicht werden. Und selbst wenn dies möglich wäre, ist es doch nicht sinnvoll, ein Monopräparat auszureizen, denn meistens kommt es bei hohen Dosen zu unangenehmen Nebenwirkungen, unter denen die Compliance leidet.

Bei der Wahl eines Antihypertensivums für einen Diabetiker sind zwei Dinge zu



beachten: Erstens die Risikoreduktion für diabetesspezifische Endorganschäden und zweitens die Einflüsse auf den Stoffwechsel.

Betablocker nicht überzeugend

Eine gute kardioprotektive Wirkung haben die Betablocker. Besonders, wenn bereits ein Infarkt vorliegt, gibt es für diese Substanzklasse gute Argumente. Allerdings haben Betablocker auch Nachteile: Sie führen nicht selten zu einer Gewichtszunahme, was wiederum eine Verschlechterung der Stoffwechsellage nach sich zieht.

Eine gute Alternative sind Verapamantagonisten vom Calcepantyp. Sie reduzieren die Sympathikusaktivität und verlangsamen die Herzfrequenz. Wie die APSIS³ und

Die Gefäße von Diabetikern sind durch Bluthochdruck besonders gefährdet.

21. X
3681
-No. 4, Beil
ZB MED

Veranstaltung:
Satellitensymposium der Knoll Deutschland GmbH anlässlich der 36. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft: „Therapie-management bei Diabetes - Stellenwert der Adipositas- und Hypertoniebehandlung“. Aachen, 23. 5. 2001