

ZB MED

Diabetes mellitus ist ein „KHK-Risiko-Äquivalent“

## Neue Richtlinien zur Behandlung von Lipidstörungen bei Diabetikern

Die gefürchtetsten Komplikationen beim Typ-2-Diabetes sind die diabetische Nephropathie und die koronare Herzerkrankung. Die großen Diabetesstudien der letzten Jahre haben gezeigt, dass auch bei einer Optimierung des Glukosestoffwechsels die meisten der Betroffenen an einem kardiovaskulären Ereignis versterben. Um die Prognose der betroffenen Patienten zu verbessern, müssen deshalb die mit dem Diabetes assoziierten Risikofaktoren, insbesondere die Hyperlipoproteinämie intensiver therapiert werden. Deshalb wurden die Richtlinien und Zielwerte bezüglich der lipidsenkenden Therapie jetzt aktualisiert. Mit den CSE-Hemmern wie Atorvastatin (Sortis®) stehen heute hochwirksame Medikamente zur Verfügung, die nicht nur die Lipidwerte beeinflussen, sondern auch direkt in den Krankheitsprozess der Arteriosklerose eingreifen, d. h. sie schützen die atherosklerotische Plaque vor der Ruptur.

**EDITORIAL**

### Atherosklerotisches Risiko des Diabetikers ausgeprägt

*Dass der Diabetes mellitus einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Arteriosklerose darstellt, konnte bereits in der Framingham-Studie gezeigt werden. Nach neueren Untersuchungen ist das atherosklerotische Risiko des Diabetikers jedoch noch sehr viel ausgeprägter als vermutet. So sind fast 75 % aller Todesfälle bei Diabetikern durch eine KHK verursacht. Und die Prognose quoad vitam bei einem Diabetiker ohne Infarkt ist genauso ungünstig wie bei einem Stoffwechselgesunden nach einem Myokardinfarkt.*

*Deshalb ist es gerechtfertigt, den Diabetes mellitus nicht nur als Risikofaktor, sondern als KHK-Risiko-Äquivalent zu bezeichnen. Diese „Hochstufung“ hat jetzt auch in den neuen Richtlinien des „National Cholesterol Education Program“ (NCEP) ihren Niederschlag gefunden. Denn die neuesten großen Diabetesstudien haben gezeigt, dass durch eine alleinige Optimierung der Stoffwechselsituation das kardiovaskuläre Risiko bei den betroffenen Patienten nur unzureichend beeinflusst wird. Ebenso wichtig ist eine effektive Lipidsenkung mit einem CSE-Hemmer.*

**T**rotz gewisser Fortschritte bei der Behandlung des Diabetes mellitus sterben unverändert mehr als 75 % aller Diabetiker an den Folgen ischämischer Ereignisse, wobei die KHK, genauer gesagt, das akute Koronarsyndrom und der akute Myokardinfarkt im Vordergrund stehen. Somit ist das Herz neben der Niere das bei Diabetikern am häufigsten erkrankte Organ.

Nicht selten entwickelt sich die KHK bereits vor der eigentlichen Manifestation des Diabetes mellitus, d. h. bei Patienten die zunächst „nur“ eine gestörte Glukosetoleranz zeigen. Deshalb kommt der Frühdiagnostik des Typ-2-Diabetes eine entscheidende Bedeutung zu. Hier ist insbesondere der Hausarzt gefordert, der beim Diabetes-Screening nicht nur die Nüchtern-Blutzuckerwerte, sondern auch die postprandialen Werte erfassen sollte; denn im Stadium der gestörten Glukosetoleranz sind die Nüchternblutzuckerwerte meist noch normal. Aber die erhöhten postprandialen Werte, insbesondere bei der Glukosebelastung, beweisen bereits das Vorliegen der Stoffwechselstörung.

#### Risikofaktoren frühzeitig erfassen!

Aber nicht nur der Blutzucker selbst, sondern auch die mit der Stoffwechselstörung assoziierten Risikofaktoren sollten möglichst frühzeitig erfasst und korrigiert werden. Dazu gehört in erster Linie die arterielle Hypertonie und die Störung des Lipidstoffwechsels. Darüber hinaus ist der Diabetes mellitus aber auch ein prätrombotischer Zustand, wodurch das Risiko einer arteriothrombotischen Komplikation wie Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöht

2-b  
832  
-38,16, bei -  
ZB MED