

Herz und Diabetes

Teil 2*

Besonderheiten der diabetischen KHK

Fallstricke in der Diagnostik erkennen und vermeiden

VON PETER STIEFELHAGEN

Makroangiopathische Komplikationen, insbesondere die KHK, sind die Hauptursache für die hohe Morbidität und Letalität bei Diabetikern. Jeder Diabetiker muss als kardialer Hochrisikopatient angesehen werden. Deshalb ist es dringend notwendig, Glukosestoffwechselstörung und KHK möglichst frühzeitig zu erkennen, um ihrer Progression und ihren fatalen Komplikationen entgegenzuwirken. Das klinische Bild und die Koronarmorphologie der diabetischen KHK weisen aber eine Reihe von Besonderheiten auf. Außerdem wird die Situation durch gleichzeitig bestehende neuropathische und mikroangiopathische Störungen weiter kompliziert. Die Diagnostik der diabetischen KHK erfordert daher besondere Aufmerksamkeit.

— Die häufigsten Todesursachen beim Diabetes mellitus sind makroangiopathische Komplikationen, d. h. die koronare Herzkrankheit (KHK) inkl. Herzinfarkt und der ischämische Insult. Um diese fatalen Komplikationen zu verhindern, müssen der Diabetes und die meist zugrunde liegende Insulinresistenz möglichst frühzeitig, d. h. im Stadium des Prädiabetes, erkannt werden. Die effektivste KHK-Prävention ist die Verhinderung der Diabetesmanifestation bzw. die optimale Stoffwechselkontrolle.

Die Fahndung nach einem Prädiabetes bzw. Diabetes ist spätestens dann zwingend erforderlich, wenn sich die Atherosklerose bereits klinisch manifestiert hat. Umgekehrt

* Teil 1 „Viele Ihrer KHK-Patienten sind unerkannt zuckerkrank“ erschien in Ausgabe 1 von HERZ vom 14.2.2005. Teil 3 „Therapie des Diabetikers aus kardiologischer Sicht“ folgt in einer weiteren Ausgabe dieser Zeitschrift.

sollten Patienten mit Insulinresistenz bzw. metabolischem Syndrom regelmäßig kardiologisch kontrolliert werden, um die Manifestation der KHK frühzeitig zu erfassen. Bei vielen Betroffenen entwickelt sich eine KHK nämlich, bevor der Diabetes manifest geworden ist, denn die Insulinresistenz selbst stellt unabhängig von der Höhe des Blutzuckers einen eigenständigen kardiovaskulären Risikofaktor dar.

Möglichst rasche Korrektur aller Risikofaktoren

Die Gefährdung für makroangiopathische Komplikationen besteht gleichermaßen bei Typ-1- und Typ-2-Diabetikern. Bei Letzteren finden sich jedoch meist eine Reihe weiterer kardiovaskulärer Risikofaktoren, da im Rahmen eines metabolischen Syndroms arterielle Hypertonie, Hyperlipoproteinämie, Adipositas, Hyperkoagulabilität und Insulinresistenz

Eine gemeinsame Initiative von
Bundesverband
Niedergelassener
Kardiologen (BNK)
und Takeda Pharma

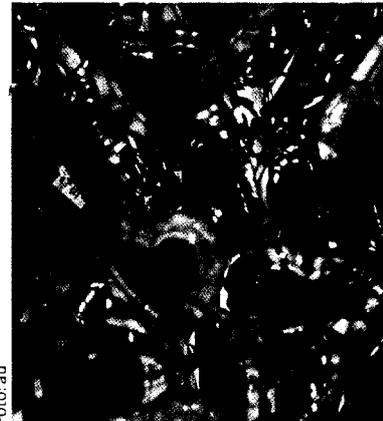


Foto: au

▲ „Süße Herzen“ sind auch tückisch. So fehlt oft eine Angina-pectoris-Symptomatik und manches diagnostische Standardverfahren versagt.

Zum Inhalt

- ▶ Fallstricke in der Diagnostik erkennen und vermeiden S. 1
- ▶ Fragen zur Zertifizierung S. 9
- ▶ Ist die Senkung der Blutglukose ausreichend? S. 11