

Herz und Diabetes

Teil 3*

Therapie des Diabetikers aus kardiologischer Sicht

Ziel: kardiovaskuläres Gesamtrisiko vermindern

VON PETER STIEFELHAGEN

Die Therapie des Diabetes mellitus sollte heute glukozentriert und gefäßorientiert sein. Darunter versteht man, dass neben der optimalen Glukosestoffwechseleinstellung auch die begleitenden kardiovaskulären Risikofaktoren korrigiert werden müssen. So gehört die Beeinflussung des Lebensstils ebenso dazu wie eine effektive Blutdrucksenkung, Regulierung des Fettstoffwechsels und Thrombozytenaggregationshemmung. Zur antihypertensiven Therapie sollte man Wirkgruppen wählen, die neben der Blutdrucksenkung eine organprotektive Wirkung haben und den Glukosestoffwechsel nicht negativ beeinflussen. Auch bei den oralen Antidiabetika gibt es Substanzen, die neben einer Verbesserung der Stoffwechselsituation die Manifestation kardiovaskulärer Komplikationen günstig beeinflussen.

— Jeder Diabetiker ist ein kardiovaskulärer Hochrisikopatient, da über 80% aller Diabetiker heute an einem kardio- oder zerebrovaskulären Ereignis sterben. Für die Therapie bedeutet dies, dass sowohl die Stoffwechseleinstellung als auch die Korrektur der arteriellen Hypertonie und Hyperlipoproteinämie beachtet werden müssen. Darüber hinaus gehört heute auch die Gabe eines Thrombozytenaggregationshemmers zur medikamentösen Standardtherapie des Diabetikers, denn der Diabetes mellitus gilt angesichts des sehr hohen kardiovaskulären Risikos als KHK-Äquivalent. Das bedeutet, die Sekundärprävention beginnt mit der Diagnosestellung „Diabetes mellitus“.

* Teil 1 „Viele Ihrer KHK-Patienten sind unerkannt zuckerkrank“ erschien in HERZ 1/2005, Teil 2 „Fallstricke in der Diagnostik erkennen und vermeiden“ in HERZ 4/2005.

25 A
1270
- CME -
ZB MED

Direkte oder indirekte Effekte?

Unter den Antihypertensiva gibt es Substanzen, z. B. die Diuretika, die die Neumanifestation eines Diabetes mellitus begünstigen bzw. bei einem Diabetiker die Stoffwechseleinstellung verschlechtern können. Diesen aus metabolischer Sicht ungünstigen Antihypertensiva stehen neuere Substanzen gegenüber, die das Risiko der Neumanifestation eines Typ-2-Diabetes verringern und über die Blutdrucksenkung hinaus eine direkte organprotektive Wirkung an Herz, Gehirn und Niere entfalten. Dazu gehören vor allem die ACE-Hemmer und die AT₁-Blocker, für die entsprechende positive Studienergebnisse vorliegen.

Auch die oralen Antidiabetika entfalten günstige kardiovaskuläre Wirkungen, einmal indirekt über eine Senkung des Blutzuckerspiegels, des Gewichts, des Blutdrucks und

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



Foto: Archiv

▲ Kardiovaskuläre Komplikationen sind heute das Hauptrisiko des Diabetikers.

Zum Inhalt

- Ziel: kardiovaskuläres Gesamtrisiko vermindern S. 1
- Fragen zur Zertifizierung S. 9
- Pioglitazon schützt vor Myokardinfarkt, Schlaganfall und Tod S. 11