Aktualisierte Leitlinien

Neue Hochdruck-Regeln für Zuckerkrankte

Seit Mitte Juni liegen die aktualisierten europäischen Hypertonie-Leitlinien vor. Sie enthalten auch Neuerungen bei Diabetikern.

Wichtige Neuerung ist ein einheitlicher Zielwert für die Blutdrucksenkung. Während zuvor differenzierte Zielwerte je nach Risikogruppe vorgegeben waren – 140/90 mmHg bei niedrigem oder mäßigem Risiko, 130/80 mmHg für Hochrisikopatienten – gilt jetzt ein einheitlicher systolischer Zielwert von 140 mmHg. Diastolisch sollte eine Senkung unter 90 mmHg erfolgen, speziell für Diabetiker werden Werte im Zielbereich zwischen 80 und 85 mmHg empfohlen. Obligatorisch ist eine antihypertensive Therapie bei systolischen Werten ≥ 160 mmHg, nachdrücklich empfohlen wird sie aber

schon bei Werten ≥ 140 mmHg. Dazu, wie tief der systolische Blutdruck unter die Grenzen von 140 mmHg fallen sollte, geben die Leitlinien mangels Evidenz keine Empfehlung.

Kombi-Therapie ist quasi die Regel

Da bei Diabetikern der Blutdruck oft schwierig einzustellen ist, ist bei dieser Risikogruppe eine antihypertensive Kombinationstherapie quasi die Regel. Wegen ihrer stärkeren Effekte auf die Proteinurie sollte stets ein ACE-Hemmer oder AT1-Rezeptorblocker in der Kombination enthalten sein. Von einer dualen RAS-Blockade mit ACE-Hemmer plus AT1-Rezeptorblocker wird abgeraten. (ob)

Ärzte Zeitung, 08.07.2013

„Wir wollen keine Linien mehr aufstellen und verantworten, dass alle Patienten pauschal auf diese oder jene Seite der Linie einsortiert werden.“

Prof. Dr. David Matthews, Oxford

- Patienten, für die Hypoglykämien schwerwiegende Folgen haben (gebrechliche Patienten/KHK-Patienten),
- Patienten mit langjähriger Diabetes-Erkrankung,
- multimorbide Patienten/Patienten mit manifesten kardiovaskulären Erkrankungen,
- geringe Lebenserwartung.

Als obligatorische Maßnahme zusätzlich zur Blutzuckersenkung wird in dem

Papier bei allen Patienten mit Typ-2-Diabetes das Management kardiovaskulärer Risikofaktoren gefordert.

Dazu gehören insbesondere die Einstellung von Blutdruck und Cholesterinwerten sowie Maßnahmen zur Prävention einer diabetischen Nephropathie.

(Dirk Einecke)

Ärzte Zeitung, 08.07.2013;

Grafik: Faramarz IB et al, Ann Intern Med 2011, 154(8): 554–559.

ÜBRIGENS...

... ist bei Typ-2-Diabetikern mit komplexer Koronarerkrankung die Bypass-Operation das eindeutig bessere Verfahren zur Revaskularisation. Die FREEDOM-Studie belegt, dass damit im Vergleich zur Koronarintervention (PCI) und Stent-Implantation auch die Gesamtsterberate signifikant gesenkt wird.

... sind zwei größere Mahlzeiten (Frühstück und Mittagessen) für übergewichtige Typ-2-Diabetiker wohl günstiger als sechs kleinere inklusive Snacks. Nach Studiendaten einer Forschergruppe aus Prag hilft die „Zwei-Mahlzeiten“-Strategie bei der Gewichtsreduktion. Die Leberverfettung nahm stärker ab, die Verbesserung der Insulinsensitivität war ausgeprägter.

www.springermedizin.de/Sommerakademie

In der e.Akademie von Springer Medizin können Sie bis zum 28. August 2013 kostenfrei punkten.

Zum Thema „Diabetes“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie den Kurs „Therapieziele bei geriatrischen Patienten mit Diabetes mellitus – No-Gos, Slow-Gos & Go-Gos typgerecht behandeln“. Um teilnehmen zu können, geben Sie bitte die Fortbildungs-Identifikationsnummer (FIN) in das entsprechende Feld ein.

FIN: SOAK13MB

kostenlos teilnehmen bis 28.08.2013

Viel Erfolg beim Punktesammeln!

Mit rund 1000 Kursen – viele davon als multimediale E-Learning-Formate – ist die e.Akademie Deutschlands erste Adresse für Online-CME-Fortbildung.

Die e.Akademie ist ein Modul von e.Med, dem Zugang zu allen digitalen Inhalten von Springer Medizin.

Testen Sie die e.Akademie 30 Tage lang

kostenlos mit e.Med:

www.springermedizin.de/eMed.