Diabetiker mit kardiovaskulären Risiken

Hypoglykämien und Blutzuckerschwankungen sind Gift fürs Herz

Diabetiker haben ein vierfach erhöhtes Herzinfarktrisiko. Bei mehr als 50% aller Patienten mit Herzinfarkt findet sich entweder ein Diabetes oder eine Störung der Glukosetoleranz. Deshalb empfehlen kardiologische und diabetologische Leitlinien, bei Diabetikern nach Herzkrankheiten und bei Herzkranken nach Diabetes zu fahnden.

■ Wenn kardiovaskuläre Risiken bei Diabetikern frühzeitig erkannt werden, kann die diabetische Kardiomyopathie häufig noch aufgehalten werden, so Dr. med. Anselm Gitt, Ludwigshafen. Im Rahmen eines ganzheitlichen Therapieprinzips müssen alle kardiovaskulären Risikofaktoren wie Cholesterin, Blutdruck, Rauchen, Übergewicht oder Bewegungsarmut angegangen werden. Auch die antidiabetische Therapie spielt eine entscheidende Rolle. Starke Blutzuckerschwankungen und Hypoglykämien sind Gift für das Herz, weil sie kardiale Ischämien und Herzrhythmusstörungen begünstigen, berichtete Gitt.

Moderne Analoginsuline haben hier Vorteile gegenüber konventionellen Insulinen:

© shutterstock

Analoginsuline haben möglicherweise kardioprotektive Effekte.

Kurz wirksame Analoginsuline kopieren die natürliche Insulinwirkung besser, lang wirksame Analoginsuline sorgen für konstantere Basalinsulinspiegel im Tagesverlauf. Zudem sind Fehler beim Mischen, wie sie bei NPH-

Insulin auftreten können, nicht möglich, erläuterte der Diabetologe Dr. med. Marcel Kaiser aus Frankfurt am Main.

In sieben verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass eine Therapie mit Insulin detemir im Vergleich zu NPH-Insulin das relative Hypoglykämierisiko jeweils statistisch signifikant um 26–65% senkt. Auf kardioprotektive Effekte der Analoginsuline deuten die Ergebnisse einer prospektiven Studie mit 104 Typ-2-Diabetikern hin, die entweder mit Insulin aspart plus Insulin detemir oder mit Humaninsulin plus NPH-Insulin behandelt wurden: Nach 24 Monaten hatten die Patienten unter Analoginsulinen nicht nur deutlich bessere postprandiale Blutzuckerläufe, sondern auch klinisch relevante Verbesserungen der systolischen und diastolischen Herzfunktion, erläuterte Studienautor Dr. med. Thorsten Siegmund, München. Gerade für kardial gefährdete Diabetiker bieten moderne Insuline deshalb Vorteile, so Siegmund.

(red) ■

■ **Verlagsworkshop, München, Oktober 2011 (unterstützt von Novo Nordisk).**

Die meisten Hypertoniker benötigen Blutdrucksenker-Kombinationen

RAS-Hemmer und Kalziumantagonist: ein erfolgreiches Gespann

Schon 2004 hatte der frühere US-Präsident Bill Clinton eine Bypass-Operation. Im Jahr 2010 kam er mit einem akuten Koronarsyndrom in die Klinik und erhielt zwei Stents. Dies hätte sich „mit Sicherheit“ verhindern lassen, zeigte sich Prof. Franz Messerli vom St. Luke's Roosevelt Hospital Center in New York überzeugt.

■ Der US-amerikanische Ex-Präsident hätte in den Jahren zuvor nur vier Medikamente erhalten müssen, so Messerli: ein Statin, ASS, einen Hemmstoff des Renin-Angiotensin-Systems (RAS) und einen Kalziumantagonisten. Warum er in dieser Aufzählung dem

Kalziumantagonisten den Vorrang vor dem Betablocker gibt, begründete Messerli mit den Ergebnissen von Studien: In CAMELOT reduzierte Amlodipin die Progression der Arteriosklerose und die kardiovaskuläre Ereignisrate stärker als Enalapril. In der ASCOT- und in der ACCOMPLISH-Studie war jeweils die Kombination aus RAS-Hemmer und Kalziumantagonist der Betablocker-Diuretika-Kombination in der kardiovaskulären Prävention signifikant überlegen.

Prof. Hermann Haller von der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen der Medizinischen Hochschule Hannover sieht den AT₁-Rezeptorblocker Olmesartan als geeigneten Partner zu Amlodipin. Denn

dieser habe in Studien einen positiven Einfluss auf Faktoren gezeigt, die das Endothel schädigen, etwa auf Marker des oxidativen Stresses oder der Mikroinflammation. Außerdem würden endotheliale Progenitorzellen, die das Reparatursystem in den Gefäßen repräsentieren, unter Olmesartan hochreguliert.

In der Praxis benötigen rund zwei Drittel der Hochdruckpatienten eine antihypertensive Kombinationstherapie, berichtete Prof. Reinhard G. Ketelhut vom Medical Center in Berlin. Er sprach sich für den Einsatz von Fixkombinationen aus. Zum einen sei die Kombination verschiedener Wirkstoffe wirksamer als die hochdosierte Monotherapie,