

KHK bei Diabetikern

Wann und wie nach einer Herzerkrankung fahnden?

Die koronare Herzkrankheit ist die häufigste und gefährlichste Spätkomplikation des Typ-2-Diabetes. Drei von vier betroffenen Patienten sterben daran. Für die Praxis wichtig ist die Erkenntnis, dass die diabetische KHK durch eine Reihe von Besonderheiten charakterisiert ist. Dazu gehören die fehlende bzw. atypische Beschwerdesymptomatik, der diffuse Befall der Koronargefäße, die rasche Progredienz und die schlechte Prognose auch nach einer Bypassoperation oder einer Koronarintervention.

— „Trotz ausgeprägter Veränderungen an den Herzkranzgefäßen haben viele Betroffene nur diskrete Beschwerden“, sagte Prof. Stephan Achenbach, Erlangen. Wegen der autonomen Neuropathie verläuft die diabetische KHK häufig asymptomatisch oder mit untypischen Beschwerden wie Belastungsdyspnoe. Eine solche sollte immer ebenso wie Stenokardien zum Anlass genommen werden, mittels Belastungsuntersuchungen (Ergometrie, Stress-Echo, Stress-MRT) nach einer KHK zu fahnden.

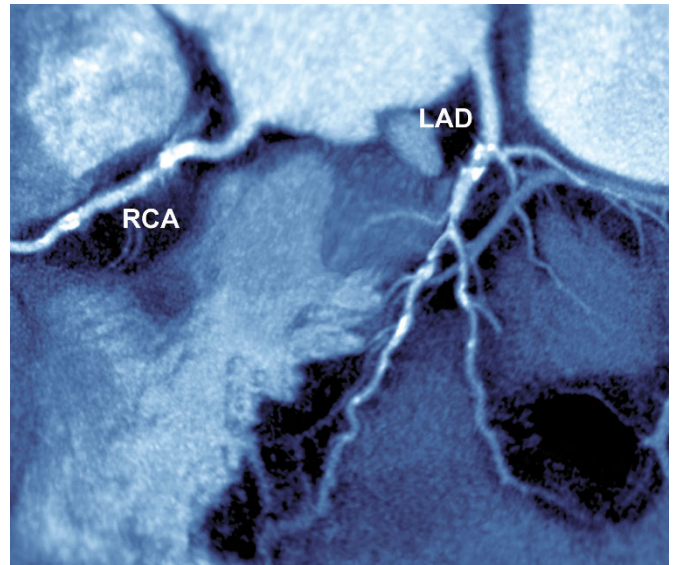
KHK-Screening bei völlig beschwerdefreien Diabetikern?

Erhebliche Unsicherheit besteht bei der Frage, ob auch bei vollständig asymptomatischen Typ-2-Diabetikern mittels Belastungstests nach einer koronaren Herzerkrankung gefahndet werden sollte. „Nach einer neueren Studie dürfte ein solches KHK-Screening bei Typ-2-Diabetikern ohne Beschwerdesymptomatik die Prognose nicht verbessern“, so Achenbach.

Indiziert sei ein Belastungstest immer dann, wenn typische oder atypische Beschwerden angegeben werden, wenn im Ruhe-EKG Hinweise für einen abgelaufenen Infarkt bestehen oder wenn eine PAVK vorliegt. „Auch dann, wenn neben dem Diabetes mellitus noch zwei weitere kardiovasku-

► **CT-Scan bei einem 57-jährigen Diabetiker mit zahlreichen Koronarstenosen.**

Foto: Zephyr/spl/agentur focus



läre Risikofaktoren vorliegen, ist ein KHK-Screening sinnvoll“, so Achenbach. Gleiches gilt für über 35-jährige Diabetiker, die sich sportlich betätigen möchten.

Nicht zu lange mit der Koronarangiografie zögern

Ergibt sich bei den Belastungsuntersuchungen ein Hinweis für eine Myokardischämie, sollte gerade bei Diabetikern die Indikation für eine Koronarangiografie großzügig gestellt werden, insbesondere auch bei Patienten mit Herzinsuffizienz oder nach überlebtem Herzstillstand.

Als Alternative zur invasiven Koronarangiografie hat sich in den letzten Jahren die nicht invasive CT-Angiografie entwickelt. Die Sensitivität dieses Verfahrens liegt bei modernen CT-Geräten mit 64 Zeilen bei über 95%. „Bei diesem sehr hohen negativen prädiktiven Wert eignet sich die nicht invasive Koronarangiografie zum zuverlässigen Ausschluss einer KHK dann,

wenn eine solche angesichts der Anamnese und der Voruntersuchungen eher unwahrscheinlich ist, aber nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden kann“, erklärte Achenbach.

Ein Problem dieses Verfahrens sei jedoch, dass bei nicht optimaler Bildqualität Stenosen häufig überschätzt würden. Keinesfalls indiziert sei die nicht invasive Koronarangiografie bei asymptomatischen Diabetikern, da es bisher keinerlei Daten dafür gebe, dass dadurch die Prognose verbessert werden könne. Schon aus Gründen der Strahlenexposition sei es deshalb nicht vertretbar, das Verfahren unkritisch bei beschwerdefreien Patienten einzusetzen.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: IX. Jahrestagung: Der herzkranke Diabetiker, 4.–5. Dezember 2009 in Berlin