

Ob Sus heute überhaupt noch vertretbar sind, können nur Langzeitstudien klären. Erste Hinweise gab die auf der ADA vorgestellte Studie mit 1500 Patienten, deren T2D unter einer Metformintherapie unzureichend kontrolliert war. Sie erhielten zusätzlich Glimpepid oder Linagliptin, ein sogenannter DPP-4-Inhibitor, der zu den Inkretin-Derivaten zählt. Nach Jahren brachte der Vergleich der kardiovaskulären Endpunkte in der Sus-Gruppe eine um 50% erhöhte Ereignisrate.

Eine endgültige Klärung erwartet man sich von der CAROLINA-Studie, eine langfristig angelegte Endpunktstudie, deren Ergebnisse leider erst 2019 erwartet werden.

Inkretin-Mimetika und DPP-4-Inhibitoren

Die sich logisch anschließende Frage lautet nun: Sind die Patienten mit inkretinbasierter

Therapie besser dran? Die Blutzuckerkontrolle ist in etwa gleich gut, aber Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme und Hypoglykämien entfallen. Wie Prof. Baptist Gallwitz, Tübingen, erläuterte, gibt es erste Hinweise, dass unter diesen „Inkretinoiden“ das kardiovaskuläre Risiko geringer ist, aber eine definitive Antwort ist auch in dieser Substanzgruppe erst mit Langzeit-Outcomestudien zu erreichen. Fünf sind bereits unterwegs, deren Ergebnisse aber erst in der zweiten Hälfte dieses Jahrzehnts zu erwarten sind.

DMP: Von fast allen zu unrecht abgelehnt

Zentral in die Versorgungsqualität wollte das vor nun 10 Jahren umgesetzte Disease-Management(DMP)-Programm T2Diabetes eingreifen. Viktor Jörgens, Düsseldorf,

schilderte den Gegenwind, den dieses Programm aushalten musste: angefeindet, verspottet und abgelehnt von sogenannten Meinungsführern der deutschen Diabetologie.

Jörgens hat diese kritischen und oft polemischen Stellungnahmen gesammelt und gab eine Blütenlese zum Besten, die den damaligen Kritikern die Schamesröte ins Gesicht hätte treiben müssen.

Heute steht fest, dass der Inhalt des DMP T2Diabetes kaum überarbeitet werden muss, es hat einen festen Platz in der ambulanten Versorgung. Jörgens wies darauf hin, dass weit über 2 Millionen Betroffene durch dieses Programm an Schulungen teilnehmen konnten, eine Weiterentwicklung des DMPs sei nun allerdings angezeigt.

Jochen Aumiller ■

Diastolische Herzinsuffizienz bei Diabetikern

Häufig übersehen und erst spät behandelt

Mehr als drei Viertel aller Menschen mit T2D sterben an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, vor allem am Herzinfarkt. Etwa die Hälfte aller Diabetiker leidet an Herzinsuffizienz, die häufig zu spät erkannt wird, weil sie zu Beginn der Erkrankung asymptomatisch ist.

■ Weiter sagt die Statistik: Männer mit T2D haben ein fast zweieinhalbfach höheres und Diabetikerinnen ein gut fünffach erhöhtes Risiko, an einer Herzinsuffizienz zu erkranken. Mit einer Überlebensprognose von im Schnitt 3,6 Jahren gegenüber etwa 5,4 Jahren von herzschwachen Patienten ohne Diabetes ist sie eine gefährliche Begleiterkrankung.

Wie Prof. Nikolaus Marx, Aachen, ausführte, kommt es häufig zunächst zur diastolischen Herzinsuffizienz (HFPEF), man spricht heute von der „diabetischen Kardiomyopathie“. „Sie tritt im Durchschnitt schon nach etwa vier Jahren Diabetesdauer auf.“

Im nächsten Stadium, der systolischen Herzinsuffizienz (HFREF), wird das Blut in die Lunge zurückgestaut, Atemnot tritt auf. Im weiteren Verlauf lässt die Pumpleistung des Herzens weiter nach, Symptome wie chro-



© Jochen Aumiller

Nicht ganz ein trojanisches Pferd – doch wird die diastolische Herzinsuffizienz bei Diabetikern oft übersehen.

nischer Husten, geschwollene Beine und Wassereinlagerungen kommen hinzu. Die Lebensqualität der Patienten ist stark eingeschränkt, kleinste Anstrengungen können zur Qual werden.

„Deshalb sollte bei T2D stets frühzeitig auch nach einer diastolischen Funktionsstörung gesucht werden“, fordert Marx. Bereits im frühen Stadium könne die Herzschwäche

mit einfachen Untersuchungen wie Ultraschall und EKG erkannt werden. Leider werde diese Chance oft verpasst, da viele Patienten zu diesem Zeitpunkt noch keine Symptome verspüren und deshalb keinen Arzt aufsuchen. Zudem seien nur wenige Ärzte gleichzeitig auf Diabetes und Kardiologie spezialisiert.

Jochen Aumiller ■