

## **Diabetes und Herz: Prävention kardiovaskulärer Komplikationen**

Prof. O. Schnell

Institut für Diabetesforschung, München

In Deutschland erleiden jährlich ca. 27.000 Diabetiker einen akuten Myokardinfarkt, wobei die Häufigkeit durch unerkannt bleibende Störungen des Glukosestoffwechsels unterschätzt wird. Fast ein Drittel von Patienten mit akutem Myokardinfarkt ohne zuvor bekannten Diabetes weist eine diabetische Stoffwechsellage auf, ein weiteres Drittel zumindest eine gestörte Glukosetoleranz. Diese lässt sich nicht nur in der Postinfarktperiode nachweisen, sondern bestätigt sich auch mehrere Monate nach Infarkt. Insgesamt werden bei Diabetikern noch immer 80% der Todesfälle durch makrovaskuläre Komplikationen verursacht. Da die klinische Symptomatik bei Diabetikern mit akutem Myokardinfarkt oft uncharakteristisch ist, ist es von besonderer Wichtigkeit, den Verdacht auf einen akuten Myokardinfarkt durch frühzeitig eingeleitete diagnostische Maßnahmen zu verifizieren.

Aus Klinik und Diagnostik sind differenzierte Therapieschemata abzuleiten, um sekundärpräventiv die Prognose von Diabetikern mit akutem Myokardinfarkt zu verbessern können. Auch aufgrund der Einfachheit der Testung einer diabetischen Stoffwechsellage, ist zu fordern, dass diese bei allen Patienten mit akutem Myokardinfarkt, getestet wird.

Kombinierte Behandlungsansätze sind notwendig, um bei Diabetikern das Risiko des Auftretens eines Myokardinfarkts zu verringern. In der Steno-2 Studie wurde erstmalig gezeigt, dass kardiovaskuläre Ereignisse bei Diabetikern durch einen multifaktoriellen Behandlungsansatz signifikant reduziert werden können.

Eine frühzeitige und differenzierte Stoffwechsoptimierung bilden das Fundament, um die Prognose bei kardiovaskulären Erkrankungen zu verbessern. In allen Stadien kardialer Krankheiten ist es das Ziel, die Blutglukose möglichst normnah einzustellen. Die DIGAMI-1 und -2- Studien und das Schwabinger Herzinfarktregister machen deutlich, wie durch eine Intensivierung der Behandlung mit Insulin Erfolge bei der Senkung der Sterblichkeit des akuten Myokardinfarkts zu erreichen sind.

Die Gabe von Insulin in der Akutphase kardiovaskulärer Komplikationen ist das Mittel der Wahl, um der Hyperglykämie rasch und nachhaltig zu begegnen. Hier bietet die Glukose-Insulin-Infusion den Vorteil eines differenzierten und gut steuerbaren Konzepts.

Für Acarbose und Metformin wurde gezeigt, dass sie erfolgreich kardiovaskulären Ereignissen vorbeugen können. Neben einer Insulintherapie, sind bei nicht akuten Stadien einer koronaren Herzerkrankung Strategien mit oralen Antidiabetika allein oder auch in Kombination mit Insulin erfolgreich.

Joint Task Forces von Diabetologen und Kardiologen sind erforderlich, um der engen Vernetzung von Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen erfolgreich zu begegnen.