

Diabetes – eine Herzenssache

BEITRAG

DR. MED. KLAUS EDEL,
FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN,
KARDIOLOGIE, SPORTMEDIZIN

ABBILDUNGEN

LIFESCAN
4T WERBEAGENTUR

Eine extrem hohe Rate an Herz-Kreislauf-erkrankungen findet sich bei allen Diabetes-typen, besonders häufig jedoch sind ältere Typ 2-Diabetiker betroffen.

Herz-Kreislauf-erkrankungen gehören zu den häufigsten Begleiterkrankungen bei Diabetikern und erklären die hohe Krankheitshäufigkeit (Morbidität) dieser Patienten. Die koronare Herzerkrankung (KHK) liegt bei Diabetikern mit großem Abstand an erster Stelle.

Eine interessante Untersuchung, die diesen Zusammenhang deutlich macht, hat Steven Haffner in einer amerikanischen Fachzeitschrift 1998 veröffentlicht. Er verglich die Wahrscheinlichkeit einer Herzerkrankung bei Diabetikern und bei Nichtdiabetikern über eine siebenjährige Beobachtungszeit. Dabei zeigte sich, dass Diabetiker ohne Arteriosklerose (Verkalkung der Arterien) der Herzkranzgefäße im Vergleich zu Nichtdiabetikern ein dreifach höheres Risiko haben, einen akuten

Herzinfarkt zu bekommen. Bei jedem zweiten Diabetiker mit bekannter KHK kommt es in sieben Jahren zu einem Herzinfarkt. Amerikanische Diabetologen haben vor dem geschilderten Hintergrund Diabetes als eine Herzkrankheit bezeichnet.

Die Hauptursache – Arteriosklerose

Wir tragen durch unsere veränderten und letztlich ungesunden Lebensgewohnheiten zu dieser Entwicklung bei. Der moderne Lebensstil ist geprägt von einer zu fett- und kalorienreichen Ernährung gepaart mit einem mehr als mangelhaften Bewegungsverhalten.

Unser veränderter Lebensstil führt zu der so genannten Arteriosklerose. Sie tritt bei Menschen mit Diabetes in der Regel früher auf als bei Nichtdiabetikern; sie

befällt meistens mehrere Arterien gleichzeitig, bevorzugt sehr kleine Arterien (wie z.B. die Herzkranzgefäße). Sie zeichnet sich bei gleichzeitigem Vorliegen einer Zuckerkrankheit durch ein rasches Fortschreiten aus. Durch arteriosklerotisch bedingte Gefäßveränderungen entsteht ein vermindertes Sauerstoffangebot, das sich durch fortschreitende Verengung der Herzkranzgefäße negativ auf die Versorgung des Herzmuskels auswirkt.

Verlauf einer Arteriosklerose

Bei der Arteriosklerose lagern sich kleine, dichte Fettpartikel in zunehmendem Maße in den Gefäßwänden ab. Dabei wird das so genannte Endothel geschädigt. Das Endothel ist eine ganz dünne, glatte Haut, die alle Arterien innen auskleidet, wie das Futter im Mantel. Das Endothel sondert Botenstoffe ab, die die Polizei des Körpers bezüglich der Fettablagerungen alarmiert. Die herbeigerufenen Fresszellen dringen ebenfalls in die Gefäßwände ein und vernichten die Fettpartikel. Dabei entstehen so genannte Fettseen, deren Ausmaß von der Höhe Ihres Blutfettspiegels abhängt.



Risikofaktoren der Arteriosklerose

Die hauptsächlichen Risikofaktoren für die Entstehung der Arteriosklerose sind mittlerweile bekannt. Neben einer zu kalorienreichen Ernährung und Bewegungsmangel sind dies:

- › hoher Blutdruck
- › hoher LDL-Cholesterin-Anteil im Blut („böses“ Blutfett)
- › Übergewicht
- › Stress
- › Rauchen

Die Zuckerkrankheit selbst ist Risikofaktor für die Gefäßverkalkung. Unter anderem scheint die Höhe des Blutzuckers zwei Stunden nach dem Essen eine wichtige Rolle zu spielen. Dessen Höhe stellt nach einer Untersuchung an 25.000 Personen in 14 europäischen Ländern einen unabhängigen Risikofaktor für das Auftreten eines Herzinfarktes dar. Auf Grund großer Studien wurde der Grenzwert für den Blutzucker nach der Mahlzeit auf 140 mg/dL (7,8 mmol/L) in den Leitlinien festgelegt. Ein höherer Blutzuckerwert ist mit einer höheren Sterblichkeit an Herz-Kreislauferkrankungen vergesellschaftet.

Fazit: Essentieller Bestandteil einer guten Therapie des Diabetes mellitus sollte die Kontrolle des Blutzuckers insbesondere nach den Mahlzeiten (postprandial) sein. Neuere Studien legen nahe, dass damit die Zahl an Infarkten und kardiovaskulären Ereignissen bei Menschen mit Diabetes wirkungsvoll gesenkt werden könnte. Dieses Ziel kann nur durch eine gute Kooperation von Patienten, Kardiologen und Diabetologen erreicht werden. ■

Ältere Typ 2-Diabetiker sind besonders gefährdet und sollten regelmäßig ihren Blutzucker messen



KONTAKT

DR. MED. KLAUS EDEL
INNERE MEDIZIN-KARDIOLOGIE,
DIABETOLOGIE
SPORTMEDIZIN,
REHABILITATIONSWESSEN
ÄRZTLICHER DIREKTOR
KLINIK BAD HERMANNSBORN
FACHKLINIK FÜR KARDIOLOGIE
UND DIABETES DER BARMER
HERMANNSBORN 1
33014 BAD DRIBURG
TELEFON 05253/407602
FAX 05253/407645
K.EDEL@KBH.DE