

Weltherztag am 29. September 2017:

Bei Diabetes regelmäßig Herz-Kreislauf-Gesundheit kontrollieren lassen

Berlin, 29.09.2017 –

Unverändert sind Herz-Kreislauf-Komplikationen für etwa drei Viertel der Todesfälle bei Menschen mit Diabetes mellitus verantwortlich, zumeist Herzinfarkt, gefolgt von Schlaganfall oder auch Herzschwäche. Denn Diabetes zieht auch Herz und Blutgefäße in Mitleidenschaft. Koronare Herzkrankheit und periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) treten vor allem bei Diabetes Typ 2 auf. Aber auch viele langjährig an Diabetes Typ 1 erkrankte Menschen sind davon betroffen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden bei ihnen immer noch häufig zu spät erkannt und behandelt. Umgekehrt weisen viele Herzkranken auch einen unerkannten Diabetes auf. Menschen mit Diabetes sollten daher regelmäßig zur Herz-Kreislauf-Kontrolle gehen und bislang stoffwechselgesunde, aber herzkranken Menschen sich auf Diabetes untersuchen lassen, rät diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe anlässlich des Weltherztags am 29. September 2017.

Menschen mit Diabetes leiden häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Stoffwechselgesunde. Umgekehrt kommen bei über der Hälfte aller Herzkranken auch Störungen des Glukosestoffwechsels vor. Die beiden Erkrankungen fördern sich gegenseitig. Die Lebenszeitprognose bei Menschen mit Diabetes hängt vor allem von ihrem Herz-Kreislauf-System ab. Wenn eine koronare Herzkrankheit besteht, wird das Herz, besonders bei Stress weniger durchblutet und damit auch

weniger versorgt. Als Folge davon kann ein Herzinfarkt auftreten. Wird das Herzgewebe lange Zeit schlecht versorgt, dann kann es auch zur Herzschwäche kommen, die dann die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität deutlich einschränkt. „Von einer Herzinsuffizienz sind vermutlich mehr Patienten mit Typ-2-Diabetes betroffen, als mit 40 Prozent bisher angenommen“, erklärt Professor Dr. med. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe, Vorsitzender der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ (DHD) in der Deutschen Diabetes-Stiftung. „Auch Vorhofflimmern ist prognostisch bedeutsam“, ergänzt Tschöpe, der zudem Direktor der Klinik für Diabetologie, Endokrinologie und Gastroenterologie am Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen (HDZ NRW), Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, in Bad Oeynhausen ist. Liegt ein klinischer Verdacht vor, sollte bei Patienten mit Risikofaktoren nach Vorhofflimmern gesucht werden, insbesondere bei vorhandenem Diabetes.

„Um Folgeerkrankungen am Herz-Kreislauf-System vorzubeugen, müssen Blutzucker-, Blutfett- und Blutdruckwerte möglichst gut eingestellt sein“, sagt Professor Tschöpe. Als Zielwert für den Blutdruck gilt 140/90 mmHg. Der HbA1c-Wert sollte im Allgemeinen bei unter sieben Prozent liegen. Der HbA1c-Wert spiegelt den mittleren Plasmaglukosespiegel der vergangenen zwei bis drei Monate wieder. Der Gesamtcholesterinwert sollte weniger als 200 mg/dl und das LDL-Cholesterin sollte unter 100 mg/dl betragen. Liegt jedoch bereits eine Herz-oder Gefäßerkrankung vor, dann sollte dieser Wert nach den Leitlinien unter 70mg/dl liegen. Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und niedergelassener Diabetologe aus Hamburg-Bergedorf betont: „In der diabetologischen Schwerpunktpraxis berücksichtigen wir durch das persönliche Gespräch mit den Patienten aber auch ihr Alter, ihre Lebensumstände und weitere Aspekte innerhalb einer individuellen Diabetestherapie“.

Menschen mit Diabetes mellitus sollten regelmäßig ihre Blutfettwerte (LDL- und HDL-Cholesterine sowie Triglyzeride) und den Blutdruck kontrollieren lassen. „Wichtig ist, dass die vereinbarten Zielwerte auch erreicht werden“, sind sich Tschöpe und Kröger einig. Außerdem sollten Betroffene ihre Gefäße untersuchen lassen und mit ihrem behandelnden Arzt besprechen, ob ein Besuch beim Herzspezialisten notwendig ist. Entscheidend ist die rechtzeitige Diagnose, sonst geht prognostisch wichtige Zeit verloren. Patienten mit Diabetes, die bereits am Herzen erkrankt sind, sollten von Stoffwechsel- und Herzmediziner gemeinsam behandelt werden.