

Journal für
Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Der ATP-abhängige Kaliumkanal
- Schnittstelle zwischen
Diabetes und koronarer
Herzkrankheit;
Satellitensymposium anlässlich
der Jahrestagung der
Österreichischen
Kardiologischen Gesellschaft;
Wien, 31. Mai 2003**

**Editorial: Der ATP-abhängige Kaliumkanal -
Schnittstelle zwischen Diabetes und koronarer
Herzkrankheit**

Klein W

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal
of Cardiology 2003; 10 (Supplementum C), 2*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

www.kup.at/kardiologie

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

2012: Abo-Aktion zum Kennenlernen

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

Inkludiert im PDF sind im Laufe des Jahres eine Serviceseite für Vortragende, mit direktem Zugriff auf hochauflösende Grafiken und – so vorhanden – embedded Video-Clips.

[Bestellung kostenloses e-Journal Abo](#)



Editorial: Der ATP-abhängige Kaliumkanal – Schnittstelle zwischen Diabetes und koronarer Herzkrankheit

W. Klein

Es ist bekannt, daß die meisten Typ-II-Diabetiker an den Komplikationen einer koronaren Herzkrankung versterben. Das hohe kardiovaskuläre Risiko des Diabetes entwickelt sich meist schon lange vor der Vollmanifestation der Zuckerstoffwechselstörung.

Diabetiker erleiden nicht nur häufiger einen Herzinfarkt als Nichtdiabetiker, sie überleben ihn auch seltener. Für etwa 50 % aller Nichtdiabetiker, aber etwa 70 % aller Diabetiker endet das Ereignis tödlich. Ein Grund hierfür ist, daß Diabetiker aufgrund neuropathischer Störungen vermehrt zu einer reduzierten Wahrnehmung von Prodromalsymptomen bzw. zu stummen Infarkten neigen und deshalb oft verspätet notärztliche Hilfe suchen.

Warum Diabetiker verstärkt gefährdet sind, eine Koronarerkrankung zu erleiden, liegt zum einen an der Häufung von kardiovaskulären Risikofaktoren, die sich im metabolischen Syndrom oft schon viele Jahre vor einem manifesten Diabetes vereinen. Hinzu kommen aber auch direkte atherosklerosefördernde und prothrombotische Effekte der Hyperglykämie. Aus pathophysiologischen Untersuchungen wissen wir, daß bei erhöhtem Blutzuckerspiegel der oxidative Streß für das Endothel vermehrt, die endotheliale Thromboresistenz herabgesetzt, die plasmatische Koagulation erhöht und die Fibrinolyse vermindert wird. Diabetiker entwickeln zudem gehäuft instabile Plaques. Die Entwicklung eines solchen Gefahrenpotentials beginnt bereits im Stadium der gestörten Glukosetoleranz, wenn also trotz normaler Nüchternwerte die postprandialen Blutzuckerwerte höher und anhaltender ansteigen als bei Gesunden.

Verschiedene Studien haben gezeigt, daß über 60 % der Diabetiker eine Hyper- oder Dyslipoproteinämie aufweisen. Typischerweise sind die Fettstoffwechselstörungen schon bei

leicht erhöhten Plasmaglukosewerten von einer Lipid-Trias gekennzeichnet: einem deutlichen HDL-Abfall, einer Hypertriglyzeridämie und schließlich einer chemischen Modifikation des LDL-Cholesterins.

Obschon die unheilvolle Kombination von Diabetes und koronarer Herzkrankheit inzwischen gut bekannt ist, erhalten Diabetiker nur sehr selten eine optimale Therapie.

Neben entsprechenden Lebensstilveränderungen hat sich gezeigt, daß eine aggressive Senkung des Blutdrucks auf einen Wert von 125/75 mmHg und eine entsprechende Behandlung der Lipidstoffwechselstörung auf ein LDL von unter 100 mg/dl zielführende Maßnahmen sind. In der Heart Protection Study konnte durch aggressiven Gebrauch von Statinen bei Diabetikern das Risiko eines Myokardinfarkts und eines Schlaganfalls um etwa ein Drittel reduziert werden.

Die Ursache für die Unterbehandlung vieler Patienten mit Diabetes ist wahrscheinlich der Umstand, daß die Ärzte zum Großteil damit beschäftigt sind, den Blutzucker dieser Patienten entsprechend zu kontrollieren, und darüber hinaus andere Therapiemodalitäten (Kontrolle der Fettstoffwechselstörung, des Blutdrucks) vernachlässigen.

In Anbetracht der enormen Zunahme, die bei der diabetischen Stoffwechselstörung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten erwartet wird, ist es von besonderer Bedeutung, neben der exakten Blutzuckereinstellung auch die kardiovaskulären Komplikationen entsprechend vorzubeugen bzw. sie zu behandeln.

*Univ.-Prof. Dr. med. Werner Klein
Abteilung für Kardiologie
Medizinische Universitätsklinik Graz*

ABONNEMENTBESTELLUNG

JOURNAL FÜR KARDIOLOGIE

Achtung Aktion: Abonnement e-Journal derzeit bis auf Widerruf kostenlos!

 **DAZU HIER KLICKEN**

Hiermit bestelle ich
ein Jahresabonnement
(mindestens 6 Ausgaben)

- als Printversion zum Preis von
€ 60,-*
- als e-Journal (das Gesamt-PDF
erhalte ich per Download zum
Preis von € 60,-)
- als Printversion und e-Journal
zum Preis von € 60,-*

Zutreffendes bitte ankreuzen

* im Ausland zzgl. Versandkosten
Stand 1.1.2012

Name

Anschritt

E-Mail

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10
FAX: +43/(0)2231/612 58-10

 **ELEKTRONISCHE BESTELLUNG**

Bücher & CDs
Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm
