

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Editorial: 2. Symposium der Stiftung "Der herzkranke Diabetiker" in der Deutschen Diabetesstiftung

Tschoepe D

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2003; 10

(7-8), 309

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

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

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Editorial: 2. Symposium der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ in der Deutschen Diabetesstiftung

D. Tschoepe

Erhöhter Blutzucker und akute ischämische Koronareignisse scheinen zwei unterschiedliche Seiten derselben Medaille zu sein. Diesen Zusammenhang hat die deutsch-österreichische Konferenz zum „Akuten Koronarsyndrom bei Diabetes mellitus“ im vergangenen Jahr verdeutlicht. Die Datenglage verjüngt sich zwischenzeitlich auf das erschreckende Statement, daß Herzinfarkt und Schlaganfall allzuoft die Erstdiagnose eines Diabetes mellitus hervorbringen. Dabei ist die Prognose sowohl kurz- als auch längerfristig deutlich schlechter, was insbesondere auch für therapeutische Interventionen, z. B. revaskularisierende Verfahren (PTCA oder Bypasschirurgie), gilt. Gesundheitspolitisch bedeutsamer ist der aktuelle Befund aus der KORA-Kohortenstudie, daß bis zu 40 % der Allgemeinbevölkerung Störungen des Kohlenhydratmetabolismus aufweisen. Es verwundert daher nicht, daß sich der große und wachsende Pool an degenerativen Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus dem Heer neuer (und alter) Diabetespatienten speist. Kurz: Der Diabetiker ist besonders häufig vom akuten Koronarsyndrom betroffen, erhält aber nicht die beste Therapie, obwohl er von ihr besonders profitieren würde. Ein skurriles Beispiel von Unterversorgung. Die robuste epidemiologische Zahlenbasis berechtigt angesichts der verfügbaren Möglichkeiten, vom „therapeutischen Paradigmenwechsel“ zu sprechen.

Hierbei ist zunächst darauf hinzuweisen, daß gerade Diabetes und seine Vorstadien ein Paradebeispiel für den Auftrag zu aggressiver, präventiver Risikofaktorenintervention sind, die im Idealfall die Manifestation der Stoffwechselkrankheit im Rahmen des metabolischen Syndroms, mindestens aber die o. g. schicksalhaften Komplikationen des Gefäßsystems verhindern kann. Übereinstimmend betrachten die medizinischen Fachgesellschaften den Typ-2-Diabetiker von Beginn an als Sekundärpräventionspatienten mit entsprechenden therapeutischen Konsequenzen im Sinne einer multimodalen Therapie. Dabei kommt es auf eine zielwertgerecht geführte, patientenindividuelle Korrektur an, wobei Statine, ACE-Hemmer und Thrombozytenfunktionshemmer als Basistherapeutika gelten können. Die normnahe Glukoseeinstellung ist

eine notwendige, alleine aber keine hinreichende Therapie. Bei akut instabilen, ischämischen Patienten, z. B. im Infarkt, sollte sie parenteral für mindestens 24 Stunden Bestandteil der Intensivtherapie sein. Umgekehrt gilt, daß der Diabetes an sich, insbesondere der Typ-2-Diabetes im Rahmen des metabolischen Syndroms, das Hochrisikostatut darstellt, das eine aggressive interventionelle Akutbehandlung unter Einbeziehung neuer Verfahren (z. B. Stents, die antiproliferative Medikamente abgeben; Verwendung arterieller Bypassmaterialien) oder Begleitmedikamente (z. B. Fibrinogenrezeptorblocker) rechtfertigt. Gerade die Gefährdung der Patienten sowie der Aufwand dieser teuren Interventionen verpflichten aber auch zu weiterführender zielwertgenauer Kontrolle der o. g. Risikofaktoren bzw. der präventiven Verordnung schützender Therapeutika (z. B. Statine, Thrombozytenfunktionshemmer).

Der herzkranke Diabetiker wird damit zu einem Patienten, dessen optimale Behandlung am besten in einer engen, interdisziplinären Kooperation von Diabetologen, Akutklinikern und rehabilitativen Einrichtungen gelingt. Dieser Erkenntnis ist es zu danken, daß erstmals eine integrierte Leitlinie „Diabetes und Herz“ von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft unter Beteiligung der Partner in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie erstellt und mit Hilfe der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ zeitnah publiziert wurde, die dieser neuen, interdisziplinären Betrachtungsweise Rechnung trägt. Der Diabetologe wird der natürliche Partner des Kardiologen in allen Stadien des Betreuungsprozesses, denn *nach dem Ereignis/der Intervention ist vor dem Ereignis/der Intervention*.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Diethelm Tschoepe
Direktor des Diabeteszentrums am
Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen
Universitätsklinik der Ruhr-Universität
D-32545 Bad Oeynhausen, Georgstraße 11
E-Mail: dtschoepe@hdz-nrw.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)