

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Diabetes mellitus und akutes Koronarsyndrom - ändert sich das Paradigma?

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9 (4)

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

KONGRESSBERICHT: DIABETES MELLITUS UND AKUTES KORONARSYNDROM – ÄNDERT SICH DAS PARADIGMA?

KONGRESS-
BERICHT

Aggressive Intervention bei diabetischen Koronarpatienten lohnt sich – Ein Kongressbericht anlässlich der 1. Österreichisch-Deutschen Konferenz zum Thema „Diabetes mellitus und akutes Koronarsyndrom – ändert sich das Paradigma?“

Auch wenn die aktuelle Studienlage eindeutig zeigt, daß Diabetiker mit akuten koronaren Ereignissen ein wesentlich schlechteres Outcome haben, ist therapeutischer Nihilismus in keiner Weise angebracht. Ganz im Gegenteil: Für jede Einzelkomponente in der Behandlung des metabolischen Syndroms konnte ein aggressives Vorgehen bereits überproportionalen Benefit beweisen. Dies stellt sich zusehends auch für die Akuttherapie heraus. Auf diesen Sachverhalt machte jetzt die 1. Österreichisch-Deutsche Konferenz „Diabetes mellitus und akutes Koronarsyndrom – ändert sich das Paradigma?“ in Wien aufmerksam.

Die wissenschaftliche Tagung, gemeinsam ausgerichtet von **Prof. Dr. Kurt Huber**, Abteilung für Kardiologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin II, Wien, und **Prof. Dr. Diethelm Tschöpe**, Deutsches Diabetes-Forschungsinstitut an der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Kuratoriumsvorsitzender der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“, brachte den 200 Teilnehmern der völlig ausgebuchten Veranstaltung wesentlichen Erkenntnisgewinn: erstens hinsichtlich der Bedeutung metabolischer Komponenten bei akuten Koronareignissen, zweitens in bezug auf gerinnungsphysiologische Parameter in der akuten Intervention und drittens hinsichtlich der langfristigen

Vermeidung einer Hyperkoaguabilität nach interventioneller Kardiologie.

Laut **Prof. Dr. Guntram Schernthaner**, 1. Med. Abteilung, Krankenhaus Rudolfstiftung, Wien, profitieren alle diabetischen Patienten, die ein akutes ischämisches Ereignis erleiden, von einer sofortigen Normalisierung ihres Glukosestoffwechsels. Diese Normalisierung sollte parenteral mit kombinierter Insulin- und Glukosegabe durchgeführt werden. Die Stoffwechseleffekte gingen weit über die reine Glukosenormalisierung hinaus und hätten eine wesentliche prognostische Bedeutung, da hierdurch maligne Rhythmusstörungen weitestgehend vermieden werden könnten.

Aufgrund der geringeren fibrinolytischen und stärkeren thrombogenen Potenz sollten Diabetiker grundsätzlich einer frühen Thrombolyse zugeführt werden. Dies betonte **Prof. Dr. Christoph Bode**, Abteilung Innere Medizin, Kliniken der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg. Die Gabe von t-PA sei wirksamer als Streptokinase. Zwar bliebe die vergleichsweise schlechte Prognose von Diabetikern nach Fibrinolyse bestehen, sie profitierten prozentual aber ebenso wie Nichtdiabetiker hinsichtlich der Mortalitätssenkung. Bode kritisierte die gängige Praxis, Diabetikern wegen vermeintlicher Risiken intraokularer Blutungen die Fibrinolyse vorzu-enthalten: „Davon kann keine Rede sein“, sagte er. In der GUSTO I-Studie konnte bereits 1997 bei rund 6000 lysetherapierten Diabetikern festgestellt werden, daß nicht einmal eine intraokulare Blutung aufgetreten sei.

Im Langzeit-Follow-up konnten laut **Prof. Dr. Kurt Huber** verschiedene

Maßnahmen der Gerinnungshemmung zeigen, daß das Risiko diabetischer Patienten sogar dem Risiko nichtdiabetischer Patienten gleichgesetzt werden kann. Hierzu gehören der Einsatz niedermolekularer Heparine, von ATP-Rezeptorenblockern wie Clopidogrel, die Gabe von niedrig dosiertem Aspirin und vor allem auch der Einsatz von Glykoprotein-IIb/IIIa-Blockern insbesondere im Umfeld von koronaren Interventionen. **Prof. Dr. Diethelm Tschöpe** ergänzte: „Wir können aus unseren Forschungsarbeiten die Erkenntnis beisteuern, daß der Diabetiker einen primären Plättchendefekt aufweist, der sich aller Wahrscheinlichkeit nach durch Fibrinogenrezeptorblocker korrigieren läßt.“ Als sehr vielversprechend bezeichnete Tschöpe schließlich noch den Einsatz von sirolimusbeschichteten Stents. Hiermit ließen sich Restenoseraten auch bei Diabetikern auf ein Minimum zurückdrängen.

Die Konferenz befaßte sich neben diesen Themen auch mit epidemiologischen Fragen zu Diabetes und KHK (**Prof. Dr. Wolfgang König, Ulm**), mit der Frage koronare Intervention vs. Bypassoperation beim Diabetiker (**Prof. Dr. Otmar Pachinger, Innsbruck**) und vor allem mit neuen Fragestellungen, wie z. B. mit den pathophysiologischen Hintergründen des Einsatzes von Glitazonen (**Dr. Marx, Ulm**), mit der Brachytherapie bei Diabetikern als Begleitmaßnahme der koronaren Intervention beim Diabetiker (**Prof. Dr. Dietmar Glogar, Wien**) und mit Methoden der Endothelfunktionsmessung (**Prof. Dr. Andreas Zeiher, Frankfurt**).

Die Redaktion

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