

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Editorial: Diabetes mellitus und akutes Koronarsyndrom - ändert sich das Paradigma?

Tschoepe D, Huber K

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9

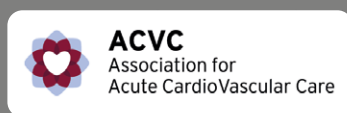
(12), 539

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Member of the



ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE

WANDERN mit HERZ Schwäche



Um das Bewusstsein für die Gefahren von Herzinsuffizienz zu erhöhen, veranstalten die Österreichische Gesellschaft für Kardiologie und der Österreichische Herzverband anlässlich des Internationalen Heart Failure Awareness Days die Veranstaltung „Wandern mit Herzschwäche“.

Die Veranstalter richten sich damit an alle, die trotz Herzschwäche aktiv bleiben und ein „normales“ Leben leben wollen: „Kommt und wandern wir gemeinsam mit Fritz Strobl.“ Geben Sie diesen Veranstaltungstipp gerne an Ihre betroffenen Patienten weiter.

Termin:	Samstag, 25. September 2021 (Ersatztermin: 26. September 2021)
Treffpunkt:	10:00 Uhr auf der Koralpe am Parkplatz des Alpengasthaus SONNHOF oder mit Shuttle von Eitweg am Fuß der Koralpe.
Start der Wanderung:	11:00 Uhr, Gehzeit ca. 2 Stunden
Schwierigkeitsgrad:	Leicht
Mittagessen:	13:30 Uhr

Nähere Informationen rund um das Thema Herzschwäche und Anmeldung zur Veranstaltung auf www.leben-mit-herzschwaechе.at

Veranstalter/Unterstützer:
Österreichische Gesellschaft für Kardiologie
Arbeitsgruppe für Herzinsuffizienz
Österreichischer Herzverband



Mit Unterstützung der ZOLL Medical Österreich GmbH

Aufgrund der dzt. Covid Pandemie gilt die 2G Regel geimpft oder getestet (negativer Antigentest nicht älter als 24h).*

* Sollte sich die gesetzliche Regelung für Massenveranstaltungen ändern, finden Sie diese auf unser Website www.leben-mit-herzschwaechе.at und auf unseren Socialmediakanälen.

Eisen und Anämie im kardio-renalen Kontinuum

am Dienstag 28. 9. 2021
um 18.00 Uhr
online in Form eines Webinars

Vorsitz: Prim. Prof. Dr. Marcus Säemann

Hilfe – Anämie und schlechte Niere!

OA Werzowa Johannes, Hanusch Krankenhaus, 1.Med.Abt.

Eisen – der Retter bei renaler Anämie?

OA Edlinger Roland, Klinik Hietzing, 3.Med.Abt.

Eisen - Was sagt das Herz dazu?

Prim. Prof. Dr. Marcus Säemann, Klinik Ottakring, 6.Med.Abt.

Um DFP Approbation ist angesucht



mit freundlicher Unterstützung von Vifor Pharma



Anmeldung auf:

[https://register.gotowebinar.com/register/
4822146155708248079](https://register.gotowebinar.com/register/4822146155708248079)



Editorial: Diabetes mellitus und akutes Koronarsyndrom – ändert sich das Paradigma?

D. Tschöpe, K. Huber

Diabetes und akute ischämische Koronarereignisse scheinen zwei unterschiedliche Seiten der gleichen Medaille zu sein. Diesen Zusammenhang legen aktuelle Ergebnisse aus Schweden nahe, die frühere Untersuchungen bestätigen (MYKID-Studie), daß mehr als zwei Drittel aller Infarktpatienten einen gestörten Kohlenhydratstoffwechsel (gestörte Glukosetoleranz oder manifester Diabetes) aufweisen. Umgekehrt erleiden Diabetiker wesentlich häufiger akute ischämische Ereignisse, wobei das Risiko bereits im Stadium der gestörten Glukosetoleranz beginnt. Die Prognose ist für Diabetiker dabei sowohl kurz- als auch längerfristig deutlich schlechter als für Nichtdiabetiker, was insbesondere auch für therapeutische Interventionen, z. B. revaskularisierende Verfahren (PTCA oder Bypasschirurgie), gilt. Hierzu trägt die veränderte oder kupierte Symptomperzeption der Patienten bei, insbesondere wenn eine begleitende Neuropathie vorliegt, wodurch eine rechtzeitige Auslösung der Rettungskette verzögert, die Gefahreneinschätzung und Diagnosestellung reduziert und die angemessene, interventionelle Therapie überzufällig häufig nicht in Anspruch genommen wird. Kurz: Der Diabetiker ist besonders häufig vom akuten Koronarsyndrom betroffen, erhält aber nicht die beste Therapie, obwohl er hiervon besonders profitieren würde. Ein skurriles Beispiel von Unterversorgung. Die robuste epidemiologische Zahlenbasis berechtigt angesichts der verfügbaren Möglichkeiten zum Wort vom „therapeutischen Paradigmenwechsel“.

Allerdings stellt sich die Problemlage komplizierter dar. Zunächst ist 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 instabi-

len, 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 Hochrisikostatrum darstellt, das eine aggressive interventionelle Akutbehandlung unter Einbeziehung neuer Verfahren (z. B. beschichtete Stents, die antiproliferative Medikamente freisetzen; Verwendung arterieller Bypassgefäße) oder Begleitmedikamente (z. B. GPIIb/IIIa-Rezeptorblocker) rechtfertigt. Die hohe Gefährdung der Patienten sowie der Aufwand der teuren Interventionen verpflichten aber auch zu weiterführender zielwertgenauer Kontrolle der o.g. Risikofaktoren bzw. der präventiven Verordnung schützender Therapeutika (z. B. Statine, Thrombozytenfunktionshemmer).

Von einer konsequent normnahen Diabeteseinstellung wird in diesem Szenario auch eine Prognoseverbesserung erwartet, wobei die Bedeutung einer insulinresistenzvermeidenden Therapie gegenüber einer Insulintherapie noch offen ist. Der herzkranke Diabetiker wird damit zu einem Patienten, dessen optimale Behandlung am besten in einer engen, interdisziplinären Kooperation von Kardiologen, Diabetologen und rehabilitativen Einrichtungen gelingt. Dieser Erkenntnis ist es zu verdanken, daß erstmals eine integrierte Leitlinie „Diabetes und Herz“ von der Deutschen Diabetesgesellschaft unter Beteiligung der Partner in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie erstellt und zeitnahe publiziert wurde, die dieser neuen, interdisziplinären Betrachtungsweise Rechnung trägt. Ähnliche Bestrebungen gibt es auch in Österreich.

Der Diabetologe wird der natürliche Partner des Kardiologen in allen Stadien des Betreuungsprozesses, denn für manifeste Typ-2-Diabetiker gilt ebenso wie für Patienten mit gestörter Glukosetoleranz „nach dem Ereignis/der Intervention ist vor dem Ereignis/der Intervention“.

*Prof. Dr. med. Diethelm Tschöpe
Deutsches Diabetesforschungsinstitut
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*

*Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Kurt Huber
3. Medizinische Abteilung (Kardiologie)
Wilhelminenspital der Stadt Wien*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)