

Diabetes – Gefäßkrankungen – Infarkt

Welches persönliche Risiko trage ich?



Dr. med. Sigrid Hein ist spezialisiert auf Diabetologie. 2000 erfolgte ihre Niederlassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin.



Dr. med. Tilman Steinhausen ist Facharzt für Innere Medizin und Notfallmedizin. 2003 ließ er sich als Internist nieder.



Dr. med. Eckhard Willersinn ist seit 1993 als Facharzt für Innere Medizin in eigener Praxis tätig.

Gefäßverkalkung betrifft jeden – und besonders Diabetiker. Doch oft bleiben erhöhte Blutzuckerwerte lange Zeit unentdeckt mit erheblichen Folgen für das Gefäßsystem. Wir sprachen mit **Dr. med. Sigrid Hein**, **Dr. med. Tilman Steinhausen** und **Dr. med. Eckhard Willersinn**, die ihre Praxen im Ärztehaus **Hirschberg** an der Bergstraße haben, wie man das Risiko einer Gefäßkrankung, auch bei Nicht-Diabetikern, frühzeitig ermitteln kann.

Bereits 1989 trafen sich Vertreter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der internationalen Diabetesgesellschaft in St. Vincent im Aosta-Tal und stellten dabei Forderungen zur drastischen Reduktion der Spätfolgen des Diabetes (Nierenversagen, Erblindung, Fußamputationen), vor allem jedoch zur Senkung des Risikos einer Herzkrankung auf. Dabei war eine der wesentlichen Forderungen der so genannten St.-Vincent-Deklaration die Weckung des Bewusstseins der Bevölkerung über die bereits bestehenden und zukünftigen Möglichkeiten der Prävention von Diabetes- und Gefäßkomplikationen. Erst heute, viele Jahre später, wird die breite Bevölkerung gewahr, welch großen Einfluss der Diabetes mellitus als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat.

Nach einer Auswertung aus der PROCAM (Prospective Cardiovascular Münster)-Studie und weiterer Daten aus Deutschland haben über zwölf Millionen Menschen zwischen 35 und 65 Jahren ein hohes Risiko für einen Herzinfarkt. Darunter sind 2,5 Millionen Menschen mit multiplen Risikofaktoren, 7,3 Millionen haben ein metabolisches Syndrom und 2,6 Millionen einen Diabetes mellitus. In Deutschland gibt es insgesamt ca. 6 Millionen Diabetes-Patienten, die Dunkelziffer wird ebenso hoch geschätzt.

MfM: Frau Dr. Hein, Sie sind auf Diabetes mellitus spezialisiert. Welchen Stellenwert messen Sie dem Diabetes als Risi-

kofaktor für Gefäßkrankungen bei?

Dr. Hein: Der Diabetes wurde auf dem letzten Kongress der Deutschen Diabetologischen Gesellschaft (DDG) als Gefäßkrankung mit erhöhten Blutzuckerspiegeln bezeichnet. Das weckt ein ganz neues Verständnis für diese Krankheit, weil damit Diabetes weniger als Krankheitsbild gesehen wird, bei dem die Zuckerverarbeitung im Körper nicht mehr ausreichend gewährleistet ist, sondern primär einer Gefäßkrankung gleichgesetzt wird. Ich würde vielleicht nicht so weit gehen, aber klar ist, dass das Risiko bei Diabetikern, an Herz-Kreislaufkrankungen zu leiden, um das Fünf- bis Siebenfache höher ist als bei Nicht-Diabetikern.

MfM: Im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus fällt immer häufiger der Begriff des metabolischen Syndroms. Können Sie uns diesen Begriff erläutern?

Dr. Hein: Der Diabetes Typ 2, früher verharmlosend als Altersdiabetes bezeichnet, ist eine chronische Erkrankung und beruht auf vielfältigen Störungen im Stoffwechsel der Körperzellen. Er ist oft vergesellschaftet mit dem so genannten „Metabolischen Syndrom“. Hierbei handelt es sich um eine Summe von Körperfunktionsstörungen wie Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte bei erniedrigtem HDL-Cholesterin und Unempfindlichkeit der Körperzellen gegenüber dem körpereigenen Zuckerabbaustoff Insulin mit der Folge eines Blutzuckeran-

stieges. Häufig liegt auch ein Übergewicht vor. Die Neigung zu einem metabolischen Syndrom scheint erblich zu sein, und Studien gehen davon aus, dass in Deutschland ca. 40 % der Bevölkerung diese Erbanlagen tragen.

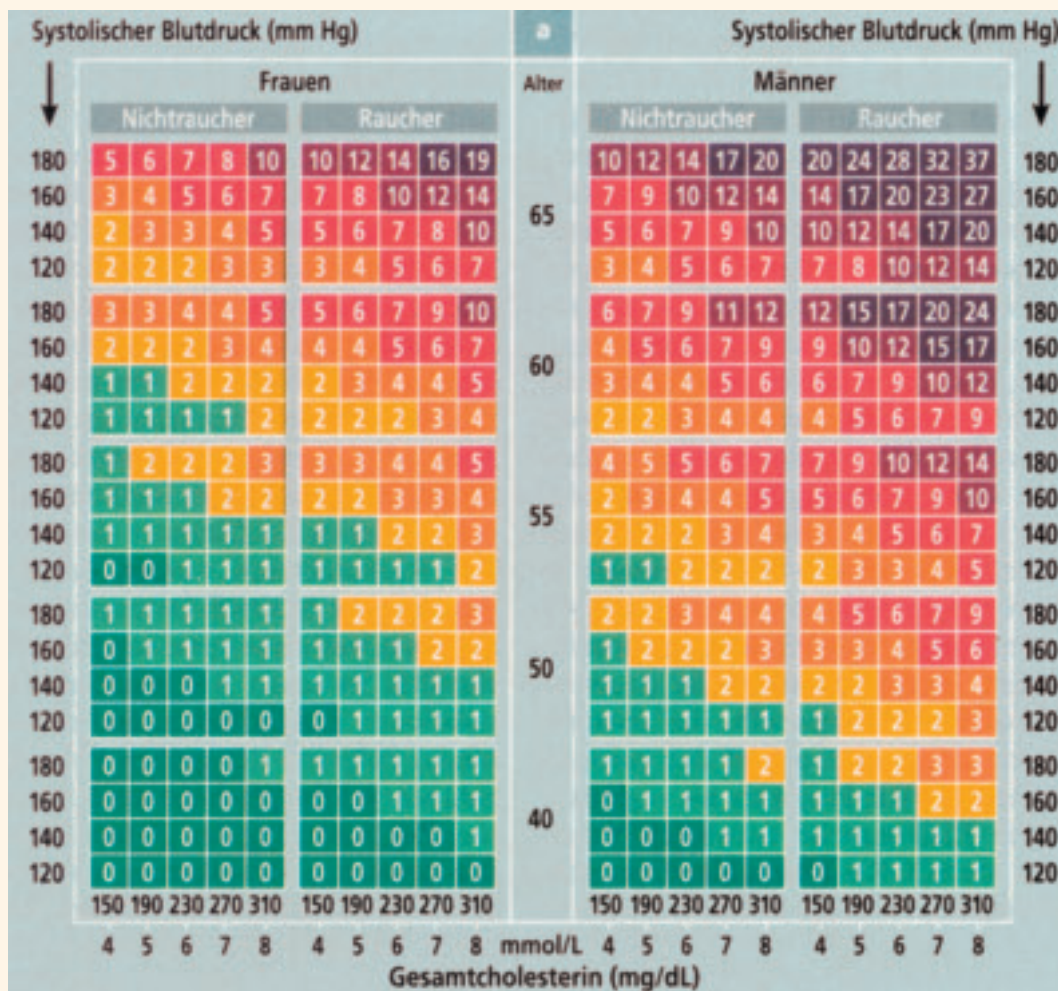
Zusammengefasst führen diese beschriebenen Funktionsstörungen über die Jahre unbehandelt zu einer chronischen Gefäßwandentzündung mit der Folge einer zunehmenden Zerstörung der Arterien. Dadurch wird ein Teil eines Organs zunächst schlechter, bei Verschluss des Gefäßes plötzlich gar nicht mehr durchblutet. Die Versorgung ist unterbunden, und dieser Teil des Organs geht zu Grunde.

MfM: Herr Dr. Steinhausen, Sie sind Facharzt für Innere Medizin und Notfallmedizin. Der Diabetes ist von Frau Dr. Hein als chronische Erkrankung beschrieben worden. Welche Notfälle sehen Sie in ihrer täglichen Praxis bei Diabetikern am häufigsten?

Dr. Steinhausen: Neben den akuten Stoffwechselentgleisungen (Unterzuckerung/Überzuckerung) ist einer der häufigsten und schwerwiegendsten Notfälle überhaupt ein Verschluss oder eine Einriss (Ruptur) im Gefäßsystem. In beiden Fällen handelt es sich um einen lebensbedrohlichen Zustand, der einer sofortigen Erstversorgung durch den Notarzt und einer anschließenden Intervention durch einen Klinikarzt bedarf. Gefäßverschlüsse können an verschiedenen Stellen im Körper

Anleitung der für Deutschland geltenden Risikotabellen:

- Um das 10-Jahres-Risiko einer Person für Tod an kardiovaskulären Erkrankungen einschließlich Schlaganfall zu schätzen, suchen Sie bitte das entsprechende Tabellenrechteck gemäß Geschlecht, Alter und Raucherstatus auf. Innerhalb dieses Rechtecks suchen Sie bitte die Zelle auf, die am ehesten dem systolischen Blutdruck (mm Hg) und dem Gesamtcholesterin (mg/dL) bzw. dem Verhältnis von Gesamtcholesterin zu HDL-Cholesterin der Person entspricht.
- Der Einfluss der Lebenszeitexposition durch die Risikofaktoren kann erfasst werden, wenn man die Tabellen von unten nach oben liest. Dieses Vorgehen sollte gewählt werden, wenn jüngere Personen beraten werden.
- Personen mit geringem Risiko sollten beraten werden, wie sie ihr niedriges Risiko beibehalten können. Diejenigen Personen, die ein Risiko von 5 % und darüber aufweisen oder dieses Risiko im mittleren Lebensalter erreichen werden, gelten als Hochrisiko-Personen und sollten besonders intensiv beraten, beobachtet und gegebenenfalls auch medikamentös behandelt werden.
- Zur Berechnung relativer Risiken sollte z. B. die entsprechende Risikokategorie eines Rauchers mit der eines gleichaltrigen Nichtraucherers jeweils mit systolischem Blutdruck <140 mm HG und Gesamtcholesterin <190 mg/dL verglichen werden.
- Die Risikotabelle gibt auch Hinweise auf die Wirkung von Veränderungen von einer Risikokategorie zur nächsten, z. B. wenn eine Person mit dem Rauchen aufhört oder erhöhte Cholesterinwerte oder Blutdruckwerte reduziert bzw. kontrolliert werden.



Risikotabelle bei Gefäßerkrankungen
(zitiert aus PROCAM-Studie)

vorkommen: an den Herzkranzgefäßen kommt es zum Herzinfarkt, bei den Halschlagadern führt es zu einem Schlaganfall. Sind die Gliedmaßen betroffen, sprechen wir von einer arteriellen Verschlusskrankheit. Wichtig dabei ist: Aus heiterem

eine große Herausforderung. Denn jeder dritte Gefäß-Patient in Deutschland hat vorher keine Symptome gehabt und von seinem hohen Risiko nichts gewusst oder nichts dagegen getan.

MfM: Herr Dr. Willersinn, Ihr Gebiet ist die

linien der europäischen Gesellschaften für Hypertonie (Bluthochdruck) und Kardiologie als Vorstufe einer drohenden oder evtl. sogar als Hinweis auf eine an anderen Gefäßabschnitten schon bestehende Arteriosklerose.



High-End-Farbduplex-Gerät zur Erkennung von Gefäßverengungen (Gefäßstenosen)
© Foto: Matthias Mayer, mm-gallery

Himmel kommt ein Gefäßverschluss selten, es gibt mehrere beeinflussbare und nichtbeeinflussbare Risikofaktoren.

MfM: Können Sie uns diese Risikofaktoren näher erläutern?

Dr. Steinhausen: Langfristig ist das Risiko für Gefäßkrankungen durch eine Reihe von so genannten Risikofaktoren erhöht. Zu den Faktoren, die nicht beeinflussbar sind, zählen zum Beispiel die genetische Veranlagung und das Alter. Beeinflussbar sind

Ultraschall-Untersuchungen von Blutgefäßen. Können Gefäßschädigungen bei Diabetikern und auch bei Nicht-Diabetikern rechtzeitig diagnostiziert werden?

Dr. Willersinn: Zunächst werden alle Gefäß-Risikofaktoren durch eine sorgfältige Anamnese (Krankengeschichte) und eine Blutuntersuchung evaluiert.

Sollte durch diese Untersuchungen z. B. ein Diabetes festgestellt werden, ist es wegen des erhöhten Risikos von Diabetikern besonders wichtig, bereits bestehende Organ- oder Gefäßschädigungen zu erkennen. Heutzutage können wir dies mittels Ultraschalltechnik mit hoher Aussagekraft und ohne Strahlungsbelastung für den Patienten schnell und sicher durchführen.

MfM: Welche Untersuchungen führen Sie dazu durch?

Dr. Willersinn: Wir können in der Praxis mit einem modernen High-End-Farbduplex-Gerät Gefäßverengungen (Gefäßstenosen) sicher identifizieren. Zudem dient die Messung der Gefäßwanddicke (Intima-Media-Schicht) der Risikoeinschätzung. Die Verbreiterung der Intima-Media-Schicht an der Hauptschlagader der Hirnversorgung (Arteria carotis) gilt in den Leit-

MfM: Lassen sich durch diese Präventivmaßnahmen Gefäßschädigungen mit möglichen Spätfolgen rechtzeitig vermeiden?

Dr. Willersinn: Im internationalen Vergleich gelten die Deutschen als Präventionsmuffel, zumindest wenn es um ihre Gesundheit geht. Aber wenn Menschen mit einem erhöhten Risiko rechtzeitig identifiziert werden und dann konsequent behandelt und weiter betreut werden, ist es möglich, Spätfolgen, z. B. ein metabolisches Syndrom, zu verringern oder gar ganz zu vermeiden. Daher sind präventive Untersuchungen wie Blutzucker- und Blutfettbestimmungen oder Ultraschalluntersuchungen der Gefäße schon vor dem Auftreten erster Beschwerden dringend zu empfehlen.

Wir danken Frau Dr. med. S. Hein, Herrn Dr. med. T. Steinhausen und Herrn Dr. med. E. Willersinn für das interessante Gespräch. ■

ZUSAMMENFASSUNG

Entgegen dem allgemeinen Trend der letzten Jahrzehnte konnten beim Diabetiker keine deutlichen Reduktionen von schwerwiegenden Folgen durch Gefäßkrankungen, wie Herzinfarkte, Schlaganfälle und arterieller Verschlusskrankheit, erzielt werden. Gefäßkrankungen betreffen immer häufiger auch jüngere Menschen. Ein Grund ist die Vererbung von Veranlagungen wie z. B. beim metabolischen Syndrom. Durch präventive Untersuchungen mittels hochauflösender Ultraschallgeräte können Risikofaktoren wie z. B. Diabetes mit hoher Sicherheit erkannt werden. Bei konsequenter Einstellung dieser Risikofaktoren durch qualifizierte Fachärzte können Spätfolgen vermieden werden.

Jeder dritte Gefäß-Patient in Deutschland hat vorher keine Symptome gehabt und von seinem hohen Risiko nichts gewusst.

dagegen ein Nikotinkonsum, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Übergewicht oder auch ein Diabetes mellitus. All diese Faktoren begünstigen die gefährliche Arteriosklerose – Hauptverursacher von Schlaganfall, Herzinfarkt und arterieller Verschlusskrankheit der Becken- und Beinarterien. Patienten mit hohem Gefäßrisiko zu erkennen und das Risiko durch konsequente Frühtherapie zu reduzieren ist noch immer