

# Medikamente gegen Bluthochdruck (Hypertonie) - machen sie „zuckerkrank“?

*Aktuelle Studien belegen bei einzelnen Bluthochdruck-Medikamenten eine Typ-2 Diabetes mellitus auslösende Nebenwirkung. Priv.-Doz. Dr. Thomas Kuehn*



Menschen mit Bluthochdruck erkranken häufiger als andere an einem Diabetes.

Bisher führte man dies auf

die beiden Diabetesrisikofaktoren Übergewicht und Fettleibigkeit zurück, die bei Hochdruckkranken verbreitet sind. Doch neuere Studien zeigen, dass auch einzelne Bluthochdruck-Medikamente den Patienten „zuckerkrank“ machen können.

Im Verdacht stehen laut Professor *Rainer Düsing* von der *Universität Bonn* ältere Medikamente aus der Gruppe der Betablocker und der Diuretika. Betablocker senken, etwas vereinfacht ausgedrückt, den Blutdruck, indem sie den Herzschlag verlangsamen und abschwächen. Diuretika fördern die Ausscheidung von Flüssigkeit über die Nieren. Beide Medikamente haben darüber hinaus Auswirkungen auf die Muskeldurchblutung oder das sympathische Nervensystem, was eine "Diabetes auslösende" Nebenwirkung erklären könnte.

Die "Studienlage" ist laut Düsing eindeutig: Gegenüber Scheinmedikamenten (Placebos), aber auch im direkten Vergleich mit neueren Medikamenten, erkrankten Patienten häufiger an Diabetes, wenn sie mit Betablockern oder Diuretika behandelt wurden. Blutdrucksenker aus der Gruppe der ACE-Hemmer oder der Angiotensin-Antagonisten haben nach Auskunft des Mediziners günstige Effekte auf den Blutzucker und würden helfen, einen Diabetes zu vermeiden.

Auch Kalziumantagonisten hätten eine gewisse vorbeugende Wirkung. Alle diese Medikamente sind jedoch teurer als Betablocker und Diuretika. Für Krankenkassen und Ärzte besteht deshalb ein Anreiz zur Verordnung der „älteren“ Medikamente.

Für den einzelnen Patienten ist die Gefahr aufgrund dieser Hochdruckmittel an einem Typ-2-Diabetes mellitus zu erkranken, zunächst gering. Das absolute Risiko liegt über vier Jahre gesehen im Bereich weniger Prozentpunkte.

Auf die gesamte Bevölkerung bezogen sieht dies jedoch anders aus: Wenn alle 20 Millionen Hochdruckpatienten in

Deutschland statt mit einem unbedenklichen ACE-Hemmer mit einem kostengünstigen Diuretikum behandelt würden, würde dies "ein Mehr von knapp 700.000 Diabetikern in Deutschland" bedeuten. Da der Diabetes nach vielen Jahren zu teuren Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Augen- und Nierenleiden führen kann, ist es kurzfristig gedacht, bei den Blutdruckmedikamenten zu sparen.

Zudem liegt das absolute Risiko im Bereich nach vier Jahren nicht mehr im Bereich weniger Prozentpunkte.

Patienten, die gegen Bluthochdruck behandelt werden, haben ein erhöhtes Risiko auch an Diabetes Typ 2 zu erkranken. Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) warnt davor, dass Bluthochdruck Patienten nach der Verordnung bestimmter Wirkstoffgruppen häufiger an Diabetes mellitus Typ-2 erkranken.

*William Elliott* und *Peter Meyer* von der Abteilung für Präventionsmedizin der *Rush University in Chicago* hatten fünf verschiedene Arten von Hochdruck-Medikamenten gegeneinander und gegen ein Scheinmedikament (Placebo) getestet. Die Studien umfassten insgesamt mehr als 143.000 Teilnehmer und erfolgten zwischen 1966 und Herbst 2006.

Die Forscher ermittelten eine Rangordnung der „Blutdrucksenker“, mit der Bluthochdruck-Patienten während der Therapie an einem Typ-2-Diabetes erkrankten. Am häufigsten war dies bei harntreibenden Mitteln, den so genannten Diuretika, der Fall. Hier kam es zu 30 Prozent häufiger - als unter Placebo - zu einem Diabetes. Betablocker erhöhten das Risiko um 17 Prozent. Die Gruppe der Kalziumantagonisten erwies sich als neutral, während unter der Behandlung mit ACE-Hemmern 13 Prozent weniger Bluthochdruck-Patienten an Diabetes erkrankten.

Bei den Angiotensin-Antagonisten traten sogar zu 25 Prozent weniger Diabetes-Erkrankungen auf, als unter dem Scheinmedikament.

Nach Ansicht der Forschungsgruppe bestätigen die Ergebnisse die Annahme, daß Diuretika und auch Betablocker den Zuckerstoffwechsel stören, während ACE-Hemmer und Angiotensin-Antagonisten eher eine schützende Wirkung haben. Diese Medikamente sollten deshalb bei Diabetikern und Personen mit gestörter Glukosetoleranz vorgezogen werden - auch wenn dies zunächst mit einem Anstieg der Behandlungskosten verbunden ist. Die Vermeidung von Diabetes-

Erkrankungen, die zu den teuersten Stoffwechselstörungen zählen, würden die Wahl auf lange Sicht jedoch kosteneffektiv machen.

Aus der sozialen Verantwortung eines Staates gegenüber einer erkrankten Bevölkerungsschicht darf es nach diesen Erkenntnissen ohnehin keine Diskussion in der Wahl des Medikamentes geben.

## Pflanzenkraft für schwache Herzen

*Standardisierter Crataegus-Extrakt*



Zur Behandlung der Herzleistungsschwäche gibt es auch ein wirksames pflanzliches Extrakt, das die Herzkraft stärkt, das Herz entlastet und zusätzlich eine Herz schützende Wirkung hat: standardisierter Crataegus-Extrakt.

### Crataegus steigert die Kraft des Herzmuskels

Diese Wirkung hat er mit dem Digitalis und seinen Inhaltsstoffen gemeinsam, die heute als so genannte Herzglykoside chemisch hergestellt werden. Weißdorn ist dabei viel besser verträglich als Digitalis bzw. die Herzglykoside.

Bei Digitalis besteht zudem die Gefahr von Vergiftungserscheinungen bei zu hoher Dosierung.

### Crataegus verbessert zusätzlich die Durchblutung

Crataegus-Extrakt verbessert die Durchblutung der Herzkranzgefäße und des Herzmuskels. Wie wichtig das ist, wird klar, wenn man sich vergegenwärtigt, daß die meisten Herzprobleme auf einen Sauerstoffmangel des Herzmuskels zurückzuführen sind. Insbesondere Angina pectoris und der Herzinfarkt sind ja Durchblutungsstörungen des Herzmuskels. Auch auf die anderen Blutgefäße hat Crataegus-Extrakt einen bei Herzleistungsschwäche erwünschten Effekt: seine leicht gefäßerweiternde Wirkung hat eine Entlastung des Herzens zur Folge.

## **Crataegus reguliert den Herzrhythmus und schützt das Herz**

Darüber hinaus kann Crataegus den (bei Patienten mit Herzleistungsschwäche häufig gestörten) Herzrhythmus regulieren und schützt die Herzmuskelzellen vor Schäden.

Man kann Crataegus-Extrakt sehr gut mit anderen Medikamenten kombinieren.

Wegen seiner ausgezeichneten Verträglichkeit kann Crataegus-Extrakt auch längerfristig eingenommen werden.

## **Nattokinase für Blutgefäße und Herz.**



*Durch Nattokinase wird eine Verbesserung des Blutflusses und der Blutzirkulation erreicht.*

Nattokinase ist ein fibrinolytisches Enzym, das aus dem bekannten asiatischen Nahrungsmittel „Natto“ gewonnen wird. Während der natürlichen Alterung des Körpers nimmt die Produktion bestimmter Enzyme ab und das Blut wird stets anfälliger gegenüber Blutgerinnseln. Dieser Mechanismus kann zu Herzinfarkten, Schlaganfällen, Gehirnschädigungen oder anderen ernsthaften Erkrankungen führen. Die ungelegene Bildung von Blutklümpchen in den Arterien ist die dritte Todesursache und die erste Ursache für Behinderungen bei Erwachsenen in den Entwicklungsländern.

Die Fähigkeit des Blutes zu gerinnen ist zwar unerlässlich für das Überleben, aber wenn sich die Blutklümpchen in den Arterien mit einem durch den Verschluss eines Blutgefäßes durch ein Blutgerinnsel verringerten Durchmesser (Thrombose) bilden oder sich in andere Gefäße durch den Blutstrom verschleppen (Embolie), können die Folgen schwerwiegend sein.

Bestimmte „Vaskuläre Unfälle“ sind die Ursache für schwerwiegende und nicht umkehrbare Schäden in den Gehirnzonen, die während einer längeren oder kürzeren Zeit nicht mit Blut versorgt wurden.

Nattokinase ist ein einzigartiges und wirkungsvolles systemisches Enzym, das durch die Fermentation von nicht genetisch modifizierten Sojasamen erhalten wird.

Vor zwanzig Jahren hat ein japanisches Forschungsteam unter Leitung von Dr. Hiroyuki Sumi seine fibrinolytische Aktivität (Fähigkeit, die Bildung von Blutklümpchen zu regulieren) entdeckt.

Diese Eigenschaft wurde anschließend durch mehrere Tierstudien bestätigt. Die fibrinolytische Aktivität und die Mobilität des Blutes wurden deutlich verbessert. Auch mehrere andere kardiovaskuläre Parameter, wie die HDL- und LDL-Cholesterinwerte, wurden verbessert.

Nattokinase ist ein natürlicher Nährstoff, dessen Wirksamkeit in Tier- und Humanstudien erwiesen wurde. Zudem ist Nattokinase frei von Nebenwirkungen.

Nattokinase sollte ein Bestandteil der präventiven Supplementation von all den Personen sein, die ein überdurchschnittliches kardiovaskuläres Risiko aufweisen.

Und wenn wir schon beim Thema der kardiovaskulären Risiken sind:

## **Weg mit dem Bauchspeck**

Ein „dicker Bauch“ erhöht das Risiko Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu bekommen. Die Fettpolster erhöhen Blutzucker sowie Blutfette und sorgen zudem für eine Zunahme von Entzündungsprozessen im Körper.

Überflüssiges Körperfett abzubauen ist die effektive Maßnahme, um Zivilisationskrankheiten (Diabetes mellitus Typ-2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen) vorzubeugen. Allerdings kommt es darauf an, wo die Fettpolster sitzen.

Präventionsprogramme sollten vor allem auf die Fettpolster im Bauchbereich zielen. Denn diese verursachen erhöhte Blutzucker- und Blutfettwerte sowie vermehrte Entzündungsvorgänge, die langfristig das Herz und den Stoffwechsel schädigen.

An der *Universität Tübingen* beschäftigt sich seit einigen Jahren ein Forschungsprojekt mit der Frage, wie sich Typ-2 Diabetes mellitus und die damit zusammenhängenden Gefäßschädigungen vermeiden lassen. Mehr als 400 Personen haben an der Studie teilgenommen.

Ein Ergebnis:

Schon bei den so genannten „Prä-Diabetikern“ verursacht die beginnende Insulinresistenz Schäden an den Gefäßen. Anzeichen einer drohenden Gefäßverkalkung, der Arteriosklerose, haben die Tübinger Probanden, die besonders viel Fett am Bauch mit sich herumtragen. Mediziner sprechen auch von „viszeralem“ Fett.

„Verursacht werden diese Schäden durch Hormone und Entzündungsbotenstoffe, die unter anderem von viszeralen Fettgewebe produziert werden“, erläutert Prof. Dr. Andreas Fritsche, Oberarzt der Abteilung IV der Inneren Medizin, Universitätsklinikum Tübingen. Eine Umstellung der Ernährung und mehr körperliche Bewegung sind zwei Notwendigkeiten, um die Fettspeicher am Bauch schrumpfen zu lassen.

Dadurch verbessern sich Blutzucker- und Blutfettwerte und das Risiko einer Folgeerkrankung sinkt entsprechend.

## **Wenn der Bauch das Herz erdrückt**

*Taillenumfang - Der Umfang der Taille verrät das Herzinfarkt-Risiko!*

Ein dicker Bauch ist der Tod des Herzens. Um das Risiko für einen Herzinfarkt abzuschätzen, muss man nur seinen Taillenumfang messen. Genauso einfach ist im Grunde die Vorbeugung: gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung.

Problemzonengymnastik wie „Bauch, Beine, Po“ gehört zum Standardprogramm jedes Fitness-Studios.

Was das Herzinfarkt-Risiko angeht, ist allerdings nur der Bauch eine echte Problemzone.

In einer weltweiten Studie ermittelten Ärzte an mehr als 177 000 Patienten den Bauchumfang sowie den Body-Mass-Index „BMI“.

Ein Ergebnis:

Vor allem das Bauchfett ist ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Und der Taillenumfang ist dabei aussagekräftiger als der BMI.

Frauen mit einem Taillenumfang ab 88 Zentimetern und Männer ab 100 Zentimetern tragen ein deutlich erhöhtes Risiko, Probleme mit dem Herz-Kreislauf-System zu bekommen. Ein Maßband reicht aus, um festzustellen, ob man sich in der Gefahrenzone bewegt oder nicht.

Wer die Grenzwerte überschreitet, sollte das Bauchfett gezielt „zum Schmelzen“ bringen.

Eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung sind der Einstieg zum Erfolg.

Was Nahrung darstellt und welche Nahrung bei welchem Typ als „Gold des Lebens“ bezeichnet werden kann, das lesen Sie in den kommenden Ausgaben des apimanu MedJournal