



Mehr Menschen als bislang angenommen leiden gleichzeitig an Bluthochdruck und Diabetes.

Priv. - Doz. Dr. Thomas Kuehn. Das geht aus der weltweit größten Studie (Hydra) zu den beiden Erkrankungen hervor, an der sich rund 2.000 Allgemeinärzte und mehr als 45.000 Patienten beteiligten.

Demnach leiden rund 10 % der Männer und 8 % der Frauen allein in Deutschland gleichzeitig an Diabetes und Bluthochdruck. Nach Angaben des Studienleiters Prof. Hans-Ulrich Wittchen von der Universität Dresden hat Hydra (Hypertension and Diabetes Risk Screening and Awareness Study) gezeigt, dass die Häufigkeit des gemeinsamen Auftretens von Diabetes und Bluthochdruck bislang "drastisch unterschätzt" worden ist und Patienten unzureichend behandelt wurden. Fast jeder zweite Studienteilnehmer litt an Bluthochdruck, jeder Fünfte war Diabetes erkrankt. Etwa die Hälfte der Diabetiker waren durch den Hausarzt schlecht eingestellt. Bei 10 bis 27 Prozent der meist jüngeren Patienten war der Bluthochdruck zuvor nicht erkannt worden.

Die Hydra-Daten ergaben, dass bundesweit 18 % der Männer und 14 % der Frauen an Diabetes und 43 % der Männer sowie 38 % der Frauen unter Hypertonie, also Bluthochdruck leiden. Vom 60. Lebensjahr stieg die Häufigkeit der Erkrankungen deutlich. Die Gefährlichkeit von Herz- und Nierenerkrankungen als Folge von Diabetes und Bluthochdruck wurde der Studie zufolge bislang unterschätzt.

Während die Ärzte nur bei etwas mehr als 12 % der Patienten ein Nierenleiden diagnostizierten, ergab ein spezieller Nierentest (Mikroalbuminurie) der Studie, dass bei fast 38 % dieser Patienten bereits ein erster struktureller Nierenschaden vorlag. Jeder zweite Hausarzt wendete diesen Test jedoch nie oder fast nie an.

Zuviel Zucker schadet dem Herzen und schädigt die Blutgefäße. Das kann zu einem Mangel an Sauerstoff und Nährstoffen des Herzmuskels führen. Den unter Umständen lebensbedrohlichen Folgen können gesunde Ernährung und Bewegung vorbeugen.

Sweetheart – das Kosewort ‚süßes Herz‘ öffnet sprichwörtlich verliebte Herzen, medizinisch betrachtet macht das Organ jedoch durch zuviel Zucker eher dicht: Diabetes mellitus – die Zuckerkrankheit – ruft eine Vielzahl von Langzeitschäden und Gesundheitsproblemen im gesamten Organismus der Betroffenen hervor. Die meisten dieser Folgeerkrankungen werden durch Schädigungen an den Innenwänden der kleinen und großen Blutgefäße verursacht, die auf die erhöhten Blutzuckerwerte zurückzuführen sind. Von diesen Blutgefäßschäden sind auch die Herzkranzgefäße betroffen, die den Herzmuskel mit Blut versorgen. Sind diese Arterien angegriffen, verengen sie sich und es kann – besonders bei körperlicher Belastung – zu einem lebensbedrohlichen Sauerstoff- und Nährstoffmangel im Herzmuskel kommen. Diese Erkrankung nennt man „koronare Herzkrankheit“.

Diabetes sollte nicht einfach nur als Stoffwechselstörung gesehen werden. Von Beginn an bedroht die Erkrankung auch das Herz. Die koronare Herzkrankheit tritt bei Diabetikern vier- bis sechsmal häufiger auf als bei Nichtdiabetikern – bei Frauen und Männern im gleichen Maße. Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck, die oft mit dem Diabetes mellitus Typ 2 vergesellschaftet sind, erhöhen das Risiko zusätzlich. Bei den Fettstoffwechselstörungen sind die Triglyceridwerte und das zu Gefäßverengungen führende LDL-Cholesterin erhöht. Bluthochdruck verstärkt die gefährliche Wirkung des LDL-Cholesterins. Der Weg zum Herzinfarkt ist vorgezeichnet.

Ausgeschaltetes Warnsystem

Die „Angina pectoris“ ist das Hauptsymptom der koronaren Herzkrankheit. Typische Beschwerden sind Schmerzen und Engegefühl im Brustkorb, Schmerzausstrahlung in den Arm, Kiefer oder Rücken, Müdigkeit und Kurzatmigkeit, Übelkeit und Sodbrennen, übermäßiges Schwitzen, Herzklopfen oder

unregelmäßige Herzschläge. Bei vielen Diabetikern versagt allerdings dieses Frühwarnsystem für einen Infarkt. Schmerzhafte Angina pectoris Attacken, die einem drohenden Herzinfarkt häufig vorausgehen und die viele Patienten den Arzt aufsuchen lassen, spürt der Diabetiker oft genauso wenig wie den Infarkt selbst. Schuld daran sind die Nervenschäden, die mindestens 50 Prozent der an Diabetes mellitus erkrankten Personen entwickeln, denn hohe Blutzuckerwerte schädigen nicht nur die Gefäße, sondern auch die Nervenzellen. Schmerzreize – die Warnsignale des Körpers – werden dann nicht mehr weitergeleitet.

Gefahr erkennen

Durch eine frühzeitige Feststellung der Veränderungen an den Blutgefäßen des Herzens kann der Gefahr eines Herzinfarktes begegnet werden. Während früher für die Diagnostik häufig ein Herzkatheter aus der Leistengegend bis zum Herzen vorgeschoben werden musste, um in einem komplizierten und risikobehafteten Verfahren die verengten Herzkranzgefäße angiographisch auf Röntgenbildern darzustellen, gibt es heute neue, sicherere und für den Patienten weniger belastende Verfahren, um eine Infarktgefahr zu erkennen. Mit Hilfe moderner Magnetresonanztomographen, kurz MRT genannt, können Kardiologen in kürzester Zeit ohne Risiko für den Patienten das Herz und seine

Blutgefäße dreidimensional darstellen und finden dabei bereits in ganz frühen Stadien Ablagerungen an den Blutgefäßen, die dem Mediziner mit den herkömmlichen Untersuchungsmethoden verborgen bleiben würden.

Aktuelle amerikanische Richtlinien (Angabe in mm Hg)		
Kategorie	systolischer Blutdruck	diastolischer DBD
♥ Normal	< 120	und < 80
♥ Vorstufe zur Hypertonie	120 - 139	oder 80 - 89
♥ Hypertonie Grad 1	140 - 159	oder 90 - 99
♥ Hypertonie Grad 2	>160	oder > 100

Besonders für Risikopatienten, wie sie beispielsweise Diabetiker darstellen, kann mit Hilfe einer frühen Diagnose einer koronaren Herzkrankheit die Gefahr des Herzinfarkts durch unterschiedliche Maßnahmen stark herabgesetzt werden.

Hierbei muss es sich nicht immer um die bekannte Bypassoperation handeln. Neben einer medikamentösen Therapie kann in vielen Fällen die Ballon-Angioplastie angewendet werden, bei der ein verengtes Herzkranzgefäß mit Hilfe eines in das Gefäß geschobenen und an der Engstelle aufgepumpten Ballons geweitet wird. Da es bei bis

zu 50 Prozent der so Behandelten nach einiger Zeit zu einer erneuten Verengung der aufgedehnten Stelle kommt, setzt man heute nach dem „Aufdehnen“ ein feines, dehnbare Röhrrchen aus einem Metallgeflecht ein. – Dieser so genannte Stent hält die betroffene Gefäßstelle offen. Durch Reaktionen des Organismus kann es in einigen Fällen allerdings trotz Stent zu erneuten Verengungen kommen. Deshalb gibt es heute die Metallröhrrchen auch mit einem Medikament beschichtet, das ein ‚Zuwachsen‘ verhindert. Bei Patienten, bei denen das Risiko für eine Wiederverengung des Gefäßes groß ist, kann sich der Arzt für den Einsatz eines solchen beschichteten Stents entscheiden.

Mäßig aber regelmäßig

Menschen mit Diabetes sollten sich der erhöhten Gefahr, an der koronaren Herzkrankheit zu erkranken, bewusst sein. Das Risiko lässt sich durch die Lebensführung allerdings reduzieren: Zwingend notwendig ist es, Übergewicht so weit wie möglich abzubauen.



Außerdem sollten Blutfettwerte und Blutdruck bei Diabetikern regelmäßig kontrolliert werden. Auch die sog. Homocysteinwerte (Hcy-Wert), gemessen in Mikromol pro Liter, sollte zwingend überprüft werden. Er sollte unter 9 liegen.

Körperliche Bewegung kann dabei helfen, Körpergewicht, Blutdruck und LDL-Cholesterin zu senken. Bereits 30 Minuten leichtes Training an drei oder vier Tagen in der Woche genügen, um diese Ziele zu erreichen. Von gleicher Wirkung können auch mehrere zehnmütige tägliche Trainingseinheiten sein. Walken oder Fahrradfahren sowie Schwimmen sind anzurathende Sportarten. Es kommt darauf an, sich bei den Übungen NICHT zu verausgaben; regelmäßige aber mäßige Anstrengungen führen zum Ziel. Von entscheidender Wichtigkeit sind außerdem die regelmäßige Kontrolle der Blutzuckerwerte

und das Verhindern von ‚Ausreißern‘. Je besser der Blutzucker eingestellt ist, desto weniger können zu hohe Blutzuckerwerte zu den gefäßschädigenden Auswirkungen führen. Auch wenn der Gefahr einer koronaren Herzkrankheit heute vielfach durch den Arzt begegnet werden kann, ist die Vorbeugung durch eine geeignete Lebensführung der beste Schutz.

Erhöhtes Risiko

Allein der Bluthochdruck steigert das Risiko für einen Herzinfarkt im Vergleich zu Personen mit normalem Blutdruck um etwa das Dreifache. Liegt neben dem Bluthochdruck auch noch ein Diabetes mit ersten Nierenschäden vor, steigt das Risiko einer tödlichen Herzgefäßerkrankung bereits um das Sechsfache. Beide Risikofaktoren treten insbesondere bei älteren Patienten recht häufig gemeinsam auf. So haben etwa zwei Drittel aller Patienten mit einem Altersdiabetes (Typ-II-Diabetes) zugleich auch einen überhöhten Blutdruck. Neben dem größeren Herzinfarktrisiko droht dadurch vor allem eine weitergehende Schädigung der Niere, und zwar sowohl durch Diabetes als auch durch Bluthochdruck, der das empfindliche und gut durchblutete Gewebe der Niere mechanisch stark belastet. Die zunehmende Nierenschädigung treibt den Blutdruck immer weiter nach oben, was wiederum die Nieren verstärkt angreift - ein gefährlicher Prozess. In letzter Konsequenz kann dies zum Nierenversagen und zur Dialysepflichtigkeit führen, was bei circa einem Fünftel der nicht rechtzeitig behandelten Typ-II-Diabetiker der Fall ist. Im Gegensatz zum Altersdiabetes steigt der Blutdruck beim Typ-I-Diabetes (Diabetes aufgrund von Insulinmangel) meist jüngerer Patienten erst, wenn die Niere bereits durch den Diabetes geschädigt ist. Falls bei diesen Patienten nichts zum Schutz der Nieren getan wird, erleiden sie schließlich in etwa 80 Prozent ein Nierenversagen.

10. Punkte Check für herzkranken Diabetiker

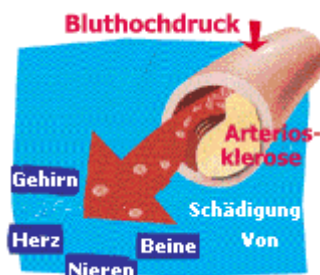
Das Programm soll dazu beitragen, die Diabetesfolgen an Herz und Gefäßsystemen zu vermeiden bzw. zu reduzieren:

1. Umfassende Bestimmung des individuellen Gefäßrisikos (Raucherstatus, Bewegungsstatus, Ernährungsstatus, Familienvorgeschichte).
2. Allgemeine Untersuchung der gefährdeten Organe und Arterien mit einfachen, nicht eingreifenden Untersuchungsverfahren (z.B. Pulsstatus, Dopplerindex, Duplexsonografie, Echokardiographie, Belastungstests etc.).
3. Körpergewicht bestimmen, Zielgewicht festlegen, individuelle Ernährungsempfehlung (insbesondere wenig gesättigtes und gehärtetes Fett, viel Ballaststoffe).
4. Blutzuckereinstellung überprüfen (HBA1c, Blutzucker nüchtern und zwei Stunden nach dem Frühstück).
5. Blutfettwerte überprüfen (Cholesterin, LDL-schlecht, HDL-gut; Triglyceride).
6. Blutdruck überprüfen (<130/80, allgemein je niedriger, desto besser).
7. Regelmäßige Überprüfung der Nierenfunktion (Creatinin im Blut, Eiweiß im Urin).
8. Regelmäßig NICHT-erschöpfende körperliche Bewegung.
9. Hemmstoffe der Blutplättchen, die das Infarktgerinnsel in einer organversorgenden Arterie auslösen, prophylaktisch schon vor einem Erstinfarkt.
10. Falls erforderlich, frühzeitiger Präparate mit gesichert herzschtützender Wirkung einsetzen.

Bitte fragen Sie Ihren Arzt!

Folge von Bluthochdruck und Diabetes

Immer mehr Nierenkranke. Alarmierend: Die Zahl der Nierenkranken nimmt ständig zu.



Die *Gesellschaft für Nephrologie* warnt davor, dass die Zahl der Nierenerkrankungen in Deutschland stark zunimmt. Etwa 60.000 Patienten müssen derzeit regelmäßig an die künstliche Niere angeschlossen werden. Verantwortlich dafür sind die älter werdende Bevölkerung, die Zunahme von Diabetes oder Bluthochdruck, aber auch zu wenig Prävention. Nierenerkrankungen sind auf dem Vormarsch. Allein in der Bundesrepublik Deutschland leben zurzeit ca. 60.000 Dialysepatienten. In der Schweiz sind es 25.000 und in Spanien bereits knapp 50.000. Allein im Jahr 2005 gab es 14.358

"Neuzugänge", stellt die Gesellschaft für Nephrologie fest. Die Gründe für die wachsende Zahl von Nierenerkrankungen liegen einerseits in der demographischen Entwicklung (der Altersdurchschnitt der

Bevölkerung steigt), andererseits in der explosionsartigen Zunahme von Volkskrankheiten, die in Wechselwirkung zu Nierenkrankheiten stehen, vor allem Diabetes und Bluthochdruck.

Ein weiterer Grund liegt im mangelnden Präventionsverhalten: Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen werden nicht in Anspruch genommen. Da aber Nierenerkrankungen "stumm", also sehr symptomarm, verlaufen, gehen viele Patienten häufig erst zum Arzt, wenn sie einen Großteil ihrer Nierenfunktion bereits eingebüßt haben. Doch auch im Bereich der ärztlichen Vorsorge sollten Früherkennungsmaßnahmen breiter eingesetzt werden, nach dem Motto "Nicht nur auf Herz, sondern auch auf Niere prüfen". Der Anstieg von Nierenerkrankungen, die zur Dialysepflicht führen, ist besorgniserregend und wird zu einem Problem der Volksgesundheit, das das Gesundheitswesen auch finanziell stark belastet. Schon jetzt werden in Europa allein rund 10 Milliarden Euro jährlich für die Behandlung von Nierenleiden ausgegeben. Die Öffentlichkeit, aber auch die Gesundheitspolitik sollte daher alle Kräfte mobilisieren, um den Aufwärtstrend von Nierenerkrankungen zu stoppen, fordert die Gesellschaft.

Impressum:

apimanu company, Ltd.
24 College Lane
GBZ-Gibraltar
www.apimanu.com

Fachjournalist: (V.i.S.d.P.)
Priv.-Doz. Dr. Thomas Kuehn