

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Man nennt es wohl Fortschrittsfalle: die Überlebenschancen nach Myokardinfarkt haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert, parallel dazu nimmt die Inzidenz der Herzinsuffizienz kontinuierlich zu. Auch die Inzidenz des Diabetes mellitus Typ 2 nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Vor dem Hintergrund der alternden Gesellschaft kann das nur bedeuten, dass die Herzinsuffizienz ein zentrales Problem der Gesundheitsversorgung der nächsten Jahre darstellen wird.

Wie soll man dem begegnen? Zwei Wege sind denkbar: 1. Prävention und 2. Multimodale Therapie der Herzinsuffizienz. Gerade bei Diabetikern, die ja eine besonders schlechte Prognose bei Herzinsuffizienz haben, ist die Prävention (Risikofaktorenmanagement) die Schlüsselaufgabe. Eine moderne multimodale Herzinsuffizienz-therapie kombiniert Hormonsteuerung, Device-Therapie, Telemedizin und Hausbesuchskonzepte in einem individualisierten Ansatz.

Sicherlich : aufwändig, aber ein hoch effektiver Weg aus der Fortschrittsfalle!

Ihr C.Schneider

Wichtig-Wichtig-Wichtig

- Die *Quartalsbögen*, die von der Firma PHTS verschickt werden, bitte ausgefüllt an unten stehende Adresse zurückschicken. Die Bögen sind die Grundlage für die Qualitätssicherung und die Vergütung.
- *Neue Adresse:*
Herz Netz Köln, C/o Prof. Dr. H.W. Höpp, Herzzentrum der Universität zu Köln, Klinik III für Innere Medizin, Kerpenerstraße 62, 50937 Köln.
- *Neue Telefon-Nr:* 0221 28 27 18 30

Diabetes mellitus und Herzinsuffizienz

Diabetiker haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Herzinsuffizienz. Dies ist in erster Linie Folge der Komorbidität mit arterieller Hypertonie und koronarer Herzerkrankung. Aber selbst wenn man für Begleiterkrankungen statistisch korrigiert, bleibt das Risiko einer Herzinsuffizienz bei Diabetikern um das 2-5 fache erhöht (1). Wichtige Risikofaktoren der Entwicklung einer Herzinsuffizienz bei Diabetikern sind: Alter, Diabetsdauer, Nierenfunktion, Insulintherapie und KHK. Ein klarer Zusammenhang besteht zwischen Blutzuckerwerten und der Inzidenz einer Herzinsuffizienz: eine Erhöhung des HbA1c um 1% erhöht das Herzinsuffizienz-Risiko um ca. 8%. Zusätzlich wird das Myokard primär durch den Diabetes geschädigt: Veränderungen, die unter dem Bild einer diabetischen Kardiomyopathie zusammengefasst werden. Diabetiker mit Herzinsuffizienz haben außerdem eine außerordentlich ungünstige Prognose. Diabetes erhöht das Sterblichkeitsrisiko von Patienten mit Herzinsuffizienz nämlich um das Doppelte. Die Ein-Jahres-Sterblichkeit liegt bei ca. 20%. Sie ist damit vergleichbar schlecht wie für Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen (2).

Therapeutisch werden Patienten mit Diabetes und Herzinsuffizienz analog den Leitlinien für Herzinsuffizienz behandelt. Auch wenn es keine prospektiven Studien gibt für diese Risikogruppe gibt, lässt sich aus Subgruppen-Analysen schließen, dass die Standardtherapie (z.B. ACE-Hemmer und Beta-Blocker bei systolischer Herzinsuffizienz) auch bei diesen Patienten wirksam ist (3). Gerade bei Diabetikern kommt aufgrund der ungünstigen Prognose der Prävention der Entwicklung der Herzinsuffizienz eine besondere Bedeutung zu.

1. Kannel et al. Role of diabetes in congestive heart failure; the Framingham study. *Am J Cardiol* 1974; 34: 29-34
2. McDonald M et al. Impact of diabetes on outcomes in patients with low and preserved ejection fraction heart failure. *Eur Heart J* 2008; 29: 1377-1385.
3. Shekelle PG et al. Efficacy of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Beta-Blockers in the Management of Left Ventricular Systolic Dysfunction According to Race, Gender, and Diabetic Status. A Meta-Analysis of Major Clinical Trials: *J Am Coll Cardiol* 2003; 41: 1529-1538

Neues - kurz und bündig

- *Prävalenz:* Daten der Framingham Studie zeigen, dass die Inzidenz der Herzinsuffizienz kontinuierlich zunimmt, da die Überlebenschancen nach Herzinfarkt gestiegen sind (*Circulation* 2008; 118).
- *NT-pro-BNP:* In TIME-CHF wurde gezeigt, dass bei jüngeren Patienten (< 75 Jahre) sich die Überlebenschancen verbessern, wenn die Therapie mit NT-pro-BNP gesteuert wird (*ESC* 2008).
- *Sport:* HF-Action belegt die Sicherheit und den Nutzen eines strukturierten Sportprogramms für Patienten mit Herzinsuffizienz. Nach multivariater Korrektur sank das Risiko für Tod oder Krankenhausaufnahme um ca. 10% (*AHA* 2008).