



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Stiftung in der
Deutschen
Diabetes-Stiftung

Herzinsuffizienz – der neue Endpunkt



D. Tschöpe

Die Vulnerabilität des Herzens bei Patienten mit Diabetes mellitus wurde an dieser Stelle bereits verschiedentlich beschrieben. Sie gilt bis heute als prognoseweisende Komorbidität, in deren Mittelpunkt die gestörte myokardiale Durchblutung steht. Die Kombination aus Mikroangiopathie, Makroangiopathie und autonomer Neuropathie führt klinisch zur Herzinsuffizienz, von der knapp die Hälfte aller Patienten mit Diabetes (beider Diabetestypen) im Laufe ihrer Erkrankung betroffen ist. Im Vergleich zu Nichtdiabetikern wird von einer fünffach höheren Prävalenz ausgegangen.

Frühe Stadien können komplett asymptomatisch sein

Die Prognose ist äußerst schlecht, das mediale Überleben liegt zwischen drei und sechs Jahren. Die Herzinsuffizienz beginnt häufig asymptomatisch im Stadium der diastolischen Dysfunktion, die durch eine Versteifung der myokardialen Binnenstruktur gekennzeichnet ist und zu einer Verschlechterung der linksventrikulären Füllung führt. Zu diesem Zeitpunkt ist die Auswurfleistung noch erhalten (HFPEF: heart failure with preserved ejection fraction). Werden Ursachen und begleitende Risikofaktoren, wie eine Hypertonie, nicht konsequent behandelt, kommt es zu einem

progredienten Verlust der Herzleistung (HFREF: heart failure with reduced ejection fraction). Dabei können die frühen Stadien noch komplett asymptomatisch sein.

EMPA-REG OUTCOME hat Fokus erweitert

All das ist nicht neu. Vermutlich hat der Mangel an therapeutischen Optionen, insbesondere in der Frühphase der Erkrankung, dazu geführt, diesen Aspekt des diabetischen Herzens nahezu unbemerkt zu lassen. Die gegenseitige Beeinflussung der antidiabetischen Therapie mit der klinischen Symptomatik der Herzinsuffizienz hätte Ärzten präsent sein müssen. Dies hat sich mit den Ergebnissen der Studie EMPA-REG OUTCOME fundamental geändert. Sowohl die Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz bei Menschen mit hohem kardiovaskulären Risiko als auch der Tod wegen Herzinsuffizienz wurden durch die Add-on-Therapie mit dem SGLT (sodium-dependent glucose cotransporter)-2-Inhibitor Empagliflozin signifikant reduziert.

Antidiabetische Strategie mit Blick auf Herzinsuffizienz überprüfen

Auch wenn derzeit nicht geklärt werden kann, inwieweit die Glukoseregulation oder andere Mechanismen, zum Beispiel auf die Hämodynamik, an diesem Effekt beteiligt sind, kann doch gesagt werden, dass damit erstmals ein Medikament zur Verfügung steht, das die Bedrohung durch diesen Endpunkt bei Menschen mit hohem kardialen Risiko

spürbar reduziert. Dies sollte Hoffnung machen und diabetologisch tätige Ärzte verpflichten, die Herzinsuffizienz und ihre therapeutischen Notwendigkeiten stärker ins Visier zu nehmen. Dies schließt eine rechtzeitige Frühdiagnostik (Echokardiographie, Messung von BNP [brain natriuretic peptide] und NT-proBNP [N-terminales Fragment des brain natriuretic peptide]) ebenso ein wie eine konsequente stadiengerechte Komedikation. Hierzu gehört aber nach den Ergebnissen von EMPA-REG OUTCOME auch zwingend das aktive Überprüfen der antidiabetischen Strategie mit Blick auf den Endpunkt Herzinsuffizienz. Diesbezüglich ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Diabetologen und Kardiologen wünschenswert, denn die Priorisierung der Herzinsuffizienztherapie durch die Kardiologen ist offenkundig.

Prof. Dr. Dr. h. c. Diethelm Tschöpe
Vorsitzender der Stiftung DHD
Direktor Diabeteszentrum HDZ NRW,
UK RUB
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
E-Mail: info@stiftung-dhd.de