



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

„Im Westen nichts Neues“ – das aktuelle Positionspapier „Standards of Medical Care in Diabetes“ der American Diabetes Association (ADA) zum kardiovaskulären Risikomanagement



D. Tschöpe

Nun ist es also doch geschafft: Die weltweit bedeutendste Zusammenstellung von Behandlungsstandards und Pfaden für Menschen mit Diabetes der American Diabetes Association (ADA) beinhaltet jetzt erstmals einen Passus zum kardiovaskulären Risikomanagement. Immerhin – denn unverändert sind es die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die den Großteil der Morbidität und Mortalität ausmachen.

Diabetes als Treiber der Herz-Kreislauf-Morbidität

Aktuell haben W. Rathmann und Mitarbeiter für Deutschland mit Versorgungsdaten zeigen können, dass die geschätzte Mortalität, die direkt oder indirekt auf den Diabetes zurückgeht, zwischen 15 und 20 % aller Todesfälle in Deutschland liegt. Damit wird die Doktrin der Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Nummer eins der Morbiditätstreiber insofern auf den Kopf gestellt, als deutlich wird, dass der Diabetes mellitus seinerseits der permissive Treiber dieser Entwicklung ist und entsprechender Würdigung bedarf.

ESC/EASD Guidelines unverändert gültig

Nicht zuletzt haben sich die europäischen Fachgesellschaften der Diabetologen (EASD: European Association for the Study of Diabetes) und Kardiologen (ESC: European Society of Cardiology) bereits im Jahr 2007 auf ein gemeinsames Papier „Diabetes, Prä-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ geeinigt, das im Format von Clinical Practice Guidelines eine umfassende Aufarbeitung der Komorbiditäten von Erkrankungen des Metabolismus und des Herz-Kreislauf-Systems versucht. 2013 kam es zu einer umfassenden Revision, die bis heute unveränderte Gültigkeit hat. Allerdings muss sie in Teilaspekten etwa bei Hypertonie- und Lipidkontrolle oder auch bei der Behandlung mit Medikamenten durch tagesaktuelle Studien und Neufassungen von Bereichsleitlinien immer wieder auf Aktualität überprüft und nachjustiert werden.

ADA-Referenzpapier kommt zu gleichlautenden Empfehlungen

Nunmehr gibt es also ein Referenzpapier aus dem „berufenen Mund der amerikanischen Diabetes-Gesellschaft“, in dem man bei aller Detailliebe und umfassenden Aufarbeitung über die relevanten Felder von Hypertonie- und Lipidkontrolle, der Behandlung mit Gerinnungsmedikamenten im Wesentlichen beruhigenderweise zu gleichlautenden Schlussfolgerungen kommt. Das Papier

gibt darüber hinaus auch vergleichsweise konkrete Handlungsanweisungen zur angemessenen Diagnostik und Therapiefindung in den entsprechenden Bereichen. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass naturgemäß die amerikanischen Leitlinien und ihre hinterlegten Algorithmen Grundlage der hier gegebenen Empfehlungen sind.

Subtile Kenntnis der Bereichsleitlinien erforderlich

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass die in der aktuellen ESC/EASD-Leitlinie genannten Therapieziele und Arbeitsabläufe im Wesentlichen gültig sind, da sie sich an europäischen Standards orientieren und das Kontinuum von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – von der Prävention bis zur Intervention – umfassender abdecken. Selbstverständlich kann auch diese Empfehlung nur im Gesamtkontext des dynamischen Erstellungsprozesses der Leitlinien der ESC verstanden werden und bedarf subtiler Kenntnis der einzelnen Bereichsleitlinien wie der 2017 verfassten Leitlinie zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.

Durchgängige Einigkeit bezüglich der Gefährlichkeit des Diabetes

Inhaltlich besteht zwischen den unterschiedlichen Leitlinienwerken mit Blick auf den Diabetes mellitus und seine Gefährlichkeit bzw. seine Relevanz für die klinische Patientenbehandlung durch-

gängige Einigkeit. Dies darf aber nicht missverstanden werden im Sinne von allgemeiner Umsetzung, denn gerade hier sind durch die Fragmentation der Versorgungssystematik in allen Ländern, ganz besonders aber in Deutschland, die Diabetiker dadurch gefährdet, dass bei aller Einigkeit über Ziele die Frage ungeklärt bleibt, wer den Job macht. Hier bleibt für Fachgesellschaften und Patientenorganisationen wie der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ der Handlungsauftrag, dieser unverändert bestehenden Unterversorgung von Menschen mit Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen entgegenzuwirken und angemessene Behandlungsmethoden einzufordern.

Handlungsmandat von Diabetologen um vaskuläre Dimension erweitern

Insofern sind die jetzt erstmals in die amerikanischen Therapiestandards aufgenommenen Kapitel zum kardiovaskulären Risikomanagement auch ein politisches Statement, um das Handlungsmandat diabetologisch tätiger Ärzte um die vaskuläre Dimension zu erweitern, wie umgekehrt auch die ESC dazu beigetragen hat, metabolische Therapiealgorithmen als Bestandteil der kardiologischen Intervention zu begreifen. Einigkeit im akademischen Raum ist die erste Voraussetzung, zu einer verbesserten durchgängigen Patientenversorgung zu kommen. Allerdings entscheidet die konkrete Umsetzung am „Point of Care“ darüber, ob es sich um Lippenbekenntnisse handelt.

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

1) American Diabetes Association: Cardiovascular disease and risk management. Sec. 9. In Standards of Medical Care in Diabetes – 2017. Diabetes Care 2017; 40 (Suppl 1): S75-S87