

**NEUE APOTHEKEN  
ILLUSTRIERTE**   
[www.aponet.de](http://www.aponet.de)

AUSGABE 3  
2019

# EXTRA DIABETES

**THERAPIE**

**Diabetes in der Schwangerschaft**

**REPORTAGE**

**Kanufahren bringt Entspannung**

## BETTGEFLÜSTER

**So bleibt die  
Liebe lebendig**



# STARKES HERZ



Diabetes und Herzgesundheit haben mehr miteinander zu tun als manche denken. Professor Dr. Diethelm Tschöpe, Klinikdirektor der Diabetologie im Herz- und Diabeteszentrum NRW und Vorsitzender der Stiftung »Der herzkranke Diabetiker«, erklärt, was das Herz bei Diabetes gefährdet und wie es sich stärken lässt.

**Herr Professor Tschöpe, stimmt es, dass Diabetes ein unabhängiger Risikofaktor für Herzkrankheiten ist?**

*Tschöpe:* Ja, und man kann sogar sagen, dass Diabetes zu den gefährlichsten Risikofaktoren gehört. Das liegt daran, dass die Erkrankung lange im Verborgenen wütet. In dieser Zeit schädigt Diabetes den Körper oft schon nachhaltig. Die kardiovaskuläre Sterblichkeit liegt etwa 2- bis 4-mal höher. Das Risiko, einen Herzinfarkt oder eine Herzschwäche zu bekommen, kann sogar auf das 10- bis 20-Fache steigen, je nachdem welche anderen Risikofaktoren bestehen und wie alt die Betroffenen sind. Mir ist es aber wichtig, dass diese Zahlen nicht nur Angst machen. Im besten Fall führen sie dazu, dass Menschen mit Diabetes genauer hinsehen. Das größte Risiko ist, nichts zu machen.

**Inwiefern greift hoher Blutzucker Herz und Gefäße an?**

*Tschöpe:* Es gibt drei Schädigungsebenen. Wenn der Zuckerspiegel steigt, werden die Gefäßwände durch das Blut rau und dadurch anfälliger für Gefäßschädigungen wie Arteriosklerose. Die Gefäßalterung beschleunigt sich. Außerdem können Menschen, die Diabetes haben, aus dem Blutzucker nicht so viel Energie gewinnen wie Gesunde. Dies fördert eine Herzschwäche. Die dritte Schädigungsebene: Menschen, die lange zu hohen Blutzucker haben, zeigen Änderungen am Nervensystem – auch im Bereich des Herzens.

**Gibt es Warnzeichen, wenn etwas nicht stimmt?**

*Tschöpe:* Die meisten Menschen mit Diabetes haben vieles im Blick: Augen, Niere, Füße – aber nicht das Herz. Deswegen werden Symptome, die etwas mit dem Herzen zu tun haben, oft falsch eingeschätzt. Das ist ein großes Problem. Außerdem spüren Diabetiker aufgrund von Nervenschädigungen manche Symptome teilweise anders oder gar nicht. Wenn andere Schmerzen in der Brust haben, spürt ein Diabetiker beispielsweise nur Übelkeit. Das nennen wir untypische Warnsymptome. Dazu gehört auch plötzlich auftretende Luftnot. Bei solchen unspezifischen Symptomen sollten Menschen mit Diabetes auch an Herzprobleme denken.

**Wird die Herzgesundheit bei den regelmäßigen Arztbesuchen nicht routinemäßig überprüft?**

*Tschöpe:* So sollte es im besten Falle sein. Aber wenn Betroffene gegenüber dem Arzt keine Probleme ansprechen, hat dieser keinen konkreten Anlass, ein EKG, Belastungstests oder weitere Untersuchungen zu veranlassen. Entscheidend ist es dann, das Risikoprofil im Blick zu behalten: Liegen beispielsweise hoher Blutdruck, Übergewicht, schlechte Blutfettwerte vor? Dann muss der Patient entsprechend intensiv untersucht werden. Das kann aber nicht regelmäßig jedes Quartal erfolgen. Deswegen sollte auch der Patient selbst immer seinen persönlichen Risikostatus

## LESE-TIPP



## DER SICHERE UMGANG MIT BLUTVERDÜNNERN

Blutverdünner helfen, Thrombose, Herzinfarkt oder Schlaganfall vorzubeugen. Doch gerinnungshemmende Medikamente lösen bei vielen Patienten Sorge über die Nebenwirkungen aus. Apothekerin Andrea Hergenröther beantwortet alle wichtigen Fragen rund um die Therapie.

Andrea Hergenröther: Der sichere Umgang mit Blutverdünnern, Govi, 1. Auflage (2017), 96 Seiten, 11,90 € (D), ISBN 978-3-7741-1339-8, PZN 12472520

Diesen Ratgeber können Sie in vielen Apotheken kaufen oder im Govi-Onlineshop bestellen: [www.govi.de](http://www.govi.de) oder Tel. 06196 928-250.

checken und hinterfragen, ob die Therapie gelingt: Funktioniert es mit der Gewichtsabnahme? Ist mein Langzeitwert, der  $HbA_{1c}$ , besser geworden, und so weiter.

### Ist das nicht auch Aufgabe des Arztes?

**Tschöpe:** So ist es! In einem guten Versorgungssystem arbeiten beispielsweise Diabetologe und Hausarzt eng zusammen. Wenn ein Patient mit Diabetes hohe Cholesterinwerte hat, müssen diese gesenkt werden. Entscheidend ist, dass ein Arzt den Hut aufhat und sich darum kümmert. Leider ist es in Deutschland aber unerfreulich häufig der Fall, dass dies nicht passiert.

### Sollte man den Arzt auf die Herzgesundheit ansprechen?

**Tschöpe:** Ja. Der informierte Patient sollte beim Arzt nachfragen. Ist mein Cholesterinspiegel zu hoch? Ich habe einen Blutdruck von 160 zu 100 gemessen: Was muss ich machen? Wenn die Werte nach einem Quartal nicht besser sind, heißt es, dies wieder anzusprechen, um die Zielwerte zu erreichen. Herzkrankte Diabetiker sollten außerdem ein Interesse daran haben, dass der Arzt ein EKG macht, dass er den Blutdruck misst oder dass die Herzleistungsfähigkeit einmal im Jahr bestimmt wird.

### Viele Diabetiker nehmen schon zahlreiche Arzneimittel. Gibt es Diabetes-Medikamente, die für Herzpatienten besser geeignet sind als andere?

**Tschöpe:** Bei Typ-2-Diabetikern hat sich Metformin als Medikament der ersten Wahl durchgesetzt. Außerdem haben Inkretine und SGLT2-Hemmer gezeigt, dass sie in der Lage sind, die kardiovaskuläre Gesundheit von Diabetikern deutlich zu verbessern. Sie gelten als Goldstandard in der Behandlung von herzkranken Diabetikern. Das heißt aber nicht, dass andere Wirkstoffe schlecht sind. Es geht hier um die Personalisierung des Behandlungsplanes. Was ist für welchen Patienten am besten? Was steht in der Behandlung im Vordergrund? Was kann der Patient selbst leisten?

### Was kann jeder selbst tun, um sein Herz zu schützen?

**Tschöpe:** Kostengünstig und am naheliegendsten ist, den eigenen Lebensstil zu optimieren, damit er der Gefäßgesundheit nutzt. Das heißt, bei Übergewicht weniger Kalorien aufnehmen, die richtigen Fette essen und sich ausreichend bewegen. Das muss kein Marathon sein, es geht um Regelmäßigkeit. Und man sollte Dinge meiden, die schaden, zum Beispiel das Rauchen oder zu viel Alkohol. Daneben gilt es, die Therapie nicht zu vernachlässigen. So kann jeder seine Prognose deutlich verbessern.

### Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Katrin Faßnacht-Lee.

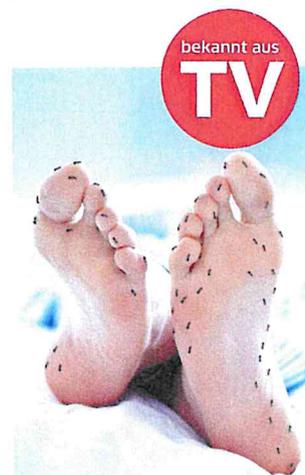
## Wenn Sie unter Brennen oder Kribbeln in den Füßen leiden...

... kann eine Neuropathie aufgrund eines Vitamin-B1-Mangels dahinter stecken.

Empfindungsstörungen wie Kribbeln, Brennen, Schmerzen, oder Taubheitsgefühle können ein Zeichen für eine Neuropathie (Nervenschäden) sein. Da Diabetiker Vitamin B1 vermehrt über die Nieren ausscheiden, haben sie ein erhöhtes Risiko für einen Vitamin-B1-Mangel.<sup>1</sup> Ein Mangel an diesem wichtigen Nervenvitamin kann Neuropathien auslösen. Deshalb ist für Diabetiker nicht nur eine gute Einstellung der Blutzuckerwerte, sondern auch der Ausgleich eines Vitamin-B1-Mangels wichtig.



**Milgamma® protekt mit Benfotiamin** gleicht den Mangel an Vitamin B1 aus und kann so bei regelmäßiger Einnahme die Beschwerden ursächlich lindern. Der einzigartige Wirkstoff Benfotiamin ist eine Vorstufe von Vitamin B1 und wird vom Körper 5-mal besser aufgenommen.<sup>2</sup>



**milgamma® protekt** ist gut verträglich und rezeptfrei in der Apotheke erhältlich.

Mehr Informationen unter [www.milgamma.de](http://www.milgamma.de)



Zur Vorlage in der Apotheke | PZN 01528157

**milgamma® protekt**  
Wirkstoff: Benfotiamin. Anwendungsgebiete: Behandlung von Neuropathien und kardiovaskulären Störungen, die durch Vitamin-B1-Mangel hervorgerufen werden. Therapie oder Prophylaxe von klinischen Vitamin-B1-Mangelzuständen, sofern diese nicht ernährungsmäßig behoben werden können. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, 71034 Böblingen

1. Wie Thornalley et al. in Ihrer Studie „High prevalence of low plasma thiamine concentration in diabetes linked to a marker of vascular disease, Diabetologia 2007, 50:2164-2170“ nachwies, sind die Vitamin-B1-Spiegel bei Diabetikern um durchschnittlich 75 % niedriger als bei Gesunden.

2. Wie Schreeb et al. in Ihrer Studie „Comparative bioavailability of two vitamin B1 preparations: benfotiamin and thiamine mononitrate. Eur J Clin Pharmacol 1997, 52:319-320“ nachwies, ist die Bioverfügbarkeit von Benfotiamin im Vergleich zu Thiaminmononitrat nach oraler, äquivalenter Gabe 5 mal höher.