



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Diabetes und Schlaganfall: Glukosesteuerung von der Akutbehandlung bis zur Nachsorge empfohlen



K. Hertrampf

Beim Blick auf absolute Häufigkeiten hat der Schlaganfall den Herzinfarkt

überholt. Fast 60 % der Patienten mit zerebralem Insult weisen metabolische Störungen auf. In 10 bis 25 % bestätigt sich die Diagnose Diabetes. Ein Versorgungsmanagement könnte helfen, die Prognose nach Schlaganfall zu verbessern.

Neben Blutdruck und Antikoagulation sollte die Glukoseeinstellung Bestandteil der Therapie sein, davon ist die Stiftung

DHD (Der herzkranke Diabetiker) überzeugt. Die Behandlung bei Schlaganfall muss multimodal sein. Alle Risikofaktoren sollten adressiert werden.

Hohes Alter, Rauchen, arterielle Hypertonie und Vorhofflimmern bei Diabetes entwickeln ein besonderes Kausalgewicht, sagt Professor Dr. E. Bernd Ringelstein von der Stiftung DHD. Hirninfarkte seien größer, der Krankheitsver-

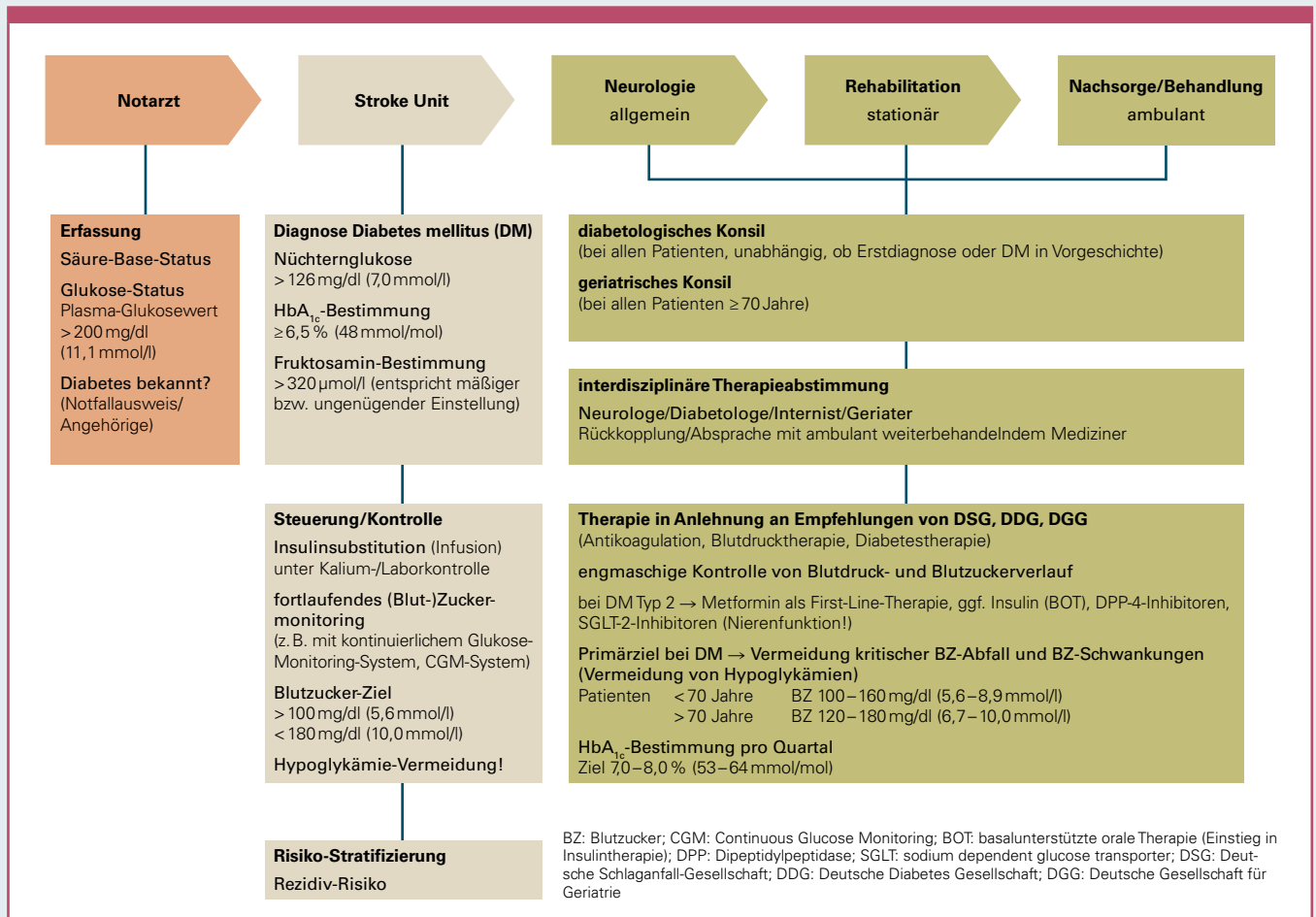


Abb. 1: Versorgungsmanagement bei Diabetes mellitus und Schlaganfall: Vorschlag zur Glukosesteuerung von der Akutbehandlung bis zur Nachsorge.

lauf sei schwieriger. „Bei Schlaganfallpatienten mit Diabetes sind Letalität und Re-Insult-Risiko erhöht. Auch intrakranielle Stenosen treten häufiger auf“, so der Neurologe aus Münster. Selbst ohne Infarkt kann in 12 bis 15 % eine zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit nachgewiesen werden, die als Zeitbombe tickt und irgendwann in den Insult übergeht. Plasmatische und plättchenbedingte Hyperkoagulabilität sowie stark entzündliche Plaques können die Ereignisse beschleunigen. Prognostisch ungünstig ist, wenn Diabetespatienten in der sekundärpräventiven Therapie bei Schlaganfall oder TIA (transitorisch-ischämischer Attacke) wichtige Medikamente wie Antihypertensiva, Statine, Thrombozytenaggregationshemmer und Antidiabetika absetzen (1). Neben konsequenter Behandlung der Hypertonie und Antikoagulation rät die Stiftung DHD dazu, die Glukosesteuerung zu optimieren. Sie empfiehlt ein metabolisches Screening von Beginn an. „Im Idealfall sollten Glukose- und Säure-Base-Status schon vom Notarzt erfasst werden“, meint Professor Dr.

Dr.h.c. Diethelm Tschöpe aus Bad Oeynhaus. Spätestens bei Feststellung der Diagnose auf der Stroke Unit sollte der Blutzucker fortlaufend überwacht werden. Kritische Situationen müssen vermieden werden. „Also, keine Hypoglykämien und keine exzessiven Schwankungen der Blutglukose“, warnt Tschöpe. Sonst werden unerwünschte Ereignisse provoziert. Bei älteren Menschen sind Hypoglykämien auch mit erhöhtem Demenzrisiko assoziiert. Unabhängig vom Zeitpunkt der Diagnosestellung können nach Schlaganfall regelhafte Diabeteskonsile und bei hochbetagten Patienten geriatrische Konsile sinnvoll sein. Für die bessere Steuerung des Glukosemanagements in der neurologischen Versorgung hat die Stiftung DHD einen Vorschlag entwickelt (Abbildung 1). Sie plädiert dafür, dass die Therapie von der Akutbehandlung bis zur Nachsorge zwischen Neurologen, Diabetologen, Internisten und Geriatern abgestimmt wird. Auch die Rückkopplung zu ambulant weiterbehandelnden Kollegen wie Hausärzten sollte nicht fehlen.

*Katrin Hertrampf
Presse Stiftung DHD
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhaus*

1) Bushnell CD, Olson DM, Zhao X, Pan W, Zimmer LO, Goldstein LB, Alberts MJ, Fagan SC, Fonarow GC, Johnston SC, Kidwell C, Labresh KA, Ovbiagele B, Schwamm L, Peterson ED, AVAIL Investigators: Secondary preventive medication persistence and adherence 1 year after stroke. *Neurology* 2011; 77: 1182-1190

Relaunch der Stiftung DHD

Die Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ (DHD) hat die Expertise im Vorstand erweitert. Mit dem Neurologen Professor Dr.med. Dr.h.c. E. Bernd Rin-

gelstein aus Münster und dem Kardiologen Dr.med. Rolf Dörr aus Dresden gewinnt das Kuratorium zwei engagierte Mediziner, die sich der Stiftung

in hohem Maße verbunden fühlen. 2016 plant die DHD einen Relaunch der Aktivitäten, um das Profil der Stiftung zu schärfen.

Kuratorium der Stiftung DHD:



*Prof. Dr. med.
Dr. h. c. Diethelm
Tschöpe
(Bad Oeynhaus),
Vorsitzender*



*Prof. Dr. med.
Thomas Meinertz
(Hamburg)*



*Prof. Dr. med.
Dr. h. c. E. Bernd
Ringelstein
(Münster)*



*Dr. med. Rolf Dörr
(Dresden)*



*Prof. Dr. med.
Wolfgang Motz
(Karlsruhe)*



*Prof. Dr. med.
Petra-Maria
Schumm-Draeger
(München)*