



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Der plötzliche Herztod: neuer Nachweis für exzessive kardiale Gefährdung von Patienten mit Diabetes mellitus

D. Tschöpe

An dieser Stelle haben wir bereits wiederholt auf die kardiale Übersterblichkeit von Menschen mit Diabetes hingewiesen. Die epidemiologische Bedeutung dieses Befunds mit Blick auf die Gesamtsterblichkeit der Bevölkerung wird aus Daten von Jacobs et al. [Jacobs 2017] mit der beunruhigenden Zahl eines knappen Fünftels der Sterbefälle in Deutschland deutlich. Dabei speisen sich diese Zahlen aus der Tatsache, dass der Diabetes mellitus klinisch als ein „Composite“ aus koronarer Herzkrankheit, profibrotischem Strukturschaden, Stoffwechseldefekt, Herzleistungsschwäche, Rhythmusinstabilität und vegetativer Innervationsstörung verstanden werden muss.

Trotz guter Versorgung des Diabetes verkürzte Lebenszeit

Weniger bekannt bzw. nahezu komplett verdrängt ist die Tatsache, dass die vorher gemachten Aussagen auch für Typ-1-Diabetiker nach ausreichend langer Diabetesdauer gelten. Dabei erschreckt die Tatsache, dass unverändert selbst in hoch entwickelten Industrienationen mit guter Diabetesversorgung die Lebenszeitverkürzung von Patienten mit Typ-1-Diabetes in Abhängigkeit des Manifestationsalters zwischen gut 10 und über 15 Jahren unverändert fortbesteht. Die Qualität der Stoffwechseleinstellung scheint dabei eine vielschichtige Rolle zu spielen, wobei man die Hypoglykämie mit der Inzi-

denz maligner Rhythmusstörungen und die Hyperglykämie klassischerweise mit den degenerativen Konsequenzen am Herz-Kreislauf-System, wie koronarer Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz, korreliert hat.

Plötzlicher Herztod ist häufigste Todesursache

Nun erschüttert eine Auswertung der nationalen Mortalitätsstatistik aus Dänemark [Hadberg Lyng 2020] erneut mit dramatischen Daten zur Diagnose des plötzlichen Herztods bei Patienten mit Diabetes mellitus. Die erste und einfachste Botschaft besteht darin, dass in dieser vollumfänglichen Sterbetafelanalyse zwischen 2000 und 2009 unter Diabetikern der plötzliche Herztod als häufigste Todesursache festgestellt wurde. Dies betraf beide Diabetestypen, was insofern überrascht, als das Dead-in-bed-Syndrom eine zunehmend seltene klinische Entität ist, die bei Typ-1-Diabetikern mit vor allem unbemerkten, häufig nächtlichen Hypoglykämien assoziiert wird. In dem hier vorgestellten Datensatz hat der plötzliche Herztod bei Typ-2-Diabetikern das Ergebnis der Gesamtkohorte der Diabetespatienten bestimmt. Die Arbeit liefert eine differenzierte Analyse der Daten mit Blick auf Diabetestyp, Alter und Geschlecht und zeigt wie erwartet einen deutlichen Zusammenhang zum Alter der Patienten. Wenn die Daten als jährliche Inzidenzraten normiert wurden, ergab sich ein Erkrankungs-

kungsfaktor gegenüber Stoffwechselfgesunden von 6 für Typ-2- und knapp 10 für Typ-1-Diabetiker, mit einem signifikanten Altersgradienten.

Metabolische Therapie dem Prinzip „primum nil nocere“ unterziehen

Wird der plötzliche Herztod als naheliegender und wahrscheinlich härtester Outcome-Parameter der eingangs dargestellten Pathophysiologie des herzkranken Diabetikers betrachtet, unterstreicht die Arbeit eindrücklich die Notwendigkeit der frühen kardiovaskulären Risikobestandsaufnahme bei allen Patienten, der präventiven Risikofaktorenkorrektur und, wo notwendig, der interventiven Behandlung zur Abwehr dieses derzeit nahezu unveränderlichen Schicksals. Umgekehrt gilt es, die metabolische Therapie unbedingt dem Prinzip des „primum nil nocere“ zu unterziehen, damit einerseits der unbestrittene Nutzen der Eumetabolisierung für das Morbiditätsspektrum dieser Patienten erreicht wird und andererseits Kollateralschäden durch Falsch- und Übertherapie verhindert werden.

Notwendigkeit der Zusammenarbeit bleibt bestehen

Dieses Prinzip hat erfreulicherweise auch Eingang in die internationalen Leitlini-

en der European Society of Cardiology (ESC) und der European Association for the Study of Diabetes (EASD) gefunden, die den Therapeuten inzwischen eine entsprechende Gestaltung des Therapieplans ermöglichen. Insofern passte es gut, dass „Der plötzliche Herztod“ zum Thema der „Herzwoche 2019“ unserer Partnerstiftung DHS (Deutsche Herzstiftung) wurde, was die Notwendigkeit unterstreicht, dass alle an der Versorgung herzkranker Diabetiker beteiligten Ärzte, insbesondere aber auch die Patientenverbände zusammenarbeiten.

Richtig ist aber auch, dass der Weg zu einer angemessenen Risikoreduktion herzkranker Diabetiker unverändert weit und steinig ist und von der unbedingten Bereitschaft der Behandler abhängt, evidenzbasierte Studienergebnisse konsequent in die Versorgung einzupflegen. Die Patienten sollten die entsprechende Behandlung einfordern.

Literatur

1. Jacobs E, Hoyer A, Brinks R, Kuss O, Rathmann W: Burden of mortality attributable to diagnosed diabetes: a nationwide analysis based on claims data from 65 million people in Germany. *Diabetes Care* 2017; 40: 1703-1709
2. Hadberg Lyng T, Svane J, Pedersen-Bjergaard U, Gislason G, Torp-Pedersen C, Banner J, Risgaard B, Gregers Winkel B, Tfelt-Hansen J: Sudden cardiac death among persons with diabetes aged 1–49 years: a 10-year nationwide study of 14 294 deaths in Denmark. *Eur Heart J* 2020; 41: 2699-2706



Prof. Dr. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe
Vorsitzender der Stiftung
„Der herzkranke Diabetiker“
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
E-Mail: info@stiftung-dhd.de