



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Das kardioresnale Syndrom verliert seinen Schrecken nicht nur für Diabetespatienten

Kuratorium der Stiftung DHD

Vor 21 Jahren gründete sich die Stiftung DHD (Der herzkranke Diabetiker). Anlass waren die Beobachtungen der HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation)-Studien, die zeigten, dass ein Verhindern kardiovaskulärer und renaler Endpunkte bei Typ-2-Diabetikern möglich war. Dies galt unabhängig vom Senken des Blutzuckers, aber auch des Blutdrucks durch einen pharmazeutischen Wirkstoff, der das Renin-Angiotensin-System hemmte. Gleichzeitig wurde epidemiologisch immer klarer, dass gerade diese Komplikationen bei den meisten Menschen mit Diabetes das Schicksal und die Prognose bestimmten. Mittlerweile ist das Sujet „Der herzkranke Diabetiker“ zum internationalen Mainstream der Stoffwechselmedizin geworden und die Behandlung mit ACE-Hemmern in der kardiovaskulären Propektionsindikation ist eine Selbstverständlichkeit.

Metformin noch First-Line-Substanz?

Die Bestrebung nach normoglykämischer Stoffwechselführung von Menschen mit Diabetes zum Verhindern mikroangiopathischer Organkomplikationen (Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie) hat zur Entwicklung von Substanzen geführt, deren Nutzen-Risiko-Verhältnis sich in großen Studien als deutlich günstiger als die bisherigen Standardtherapien erwiesen hat: SGLT-2-Inhibitoren und inkretinbasier-

te Therapien. Der geforderte Nutzen nachweis konnte in den Studien EMPA-REG Outcome (Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes) und LEADER (Liraglutide Effect and Action in Diabetes – Evaluation of Cardiovascular Outcome Results) so überzeugend geführt werden, dass beiden antidiabetischen Substanzen Indikationspräferenzen je nach klinischem Phänotyp (koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz) zugesprochen wurden. Die aktuell gültige EASD/ESC-Leitlinie stellt sogar Metformin als Erstlinienmedikament infrage. Die sekundären Endpunkte wie Herzinsuffizienz bzw. renales Outcome erwiesen sich dabei als so positiv und unabhängig von der glykämischen Kontrolle, dass sie Anlass zu neuen großen Endpunktstudien gaben.

Verbessertes Outcome mit SGLT-2-Inhibitoren

Die Ergebnisse der DAPA-HF (Dapagliflozin and Prevention of Adverse Outcomes in Heart Failure)-, der EMPEROR-Reduced (EMPagliflozin outcome tRial in Patients With chrOnic heaRt Failure With Reduced Ejection Fraction)- und der DAPA-CKD (A Study to Evaluate the Effect of Dapagliflozin on Renal Outcomes and Cardiovascular Mortality in Patients With Chronic Kidney Disease)-Studien haben das Potenzial, die kardiovaskuläre Medizin generell

zu verändern. Hier wurden Allgemeinpatienten mit Herzinsuffizienz oder Niereninsuffizienz (mit deutlich reduzierter GFR) rekrutiert und in ein Add-on-Design mit dem jeweilig getesteten SGLT-2-Inhibitor gebracht. Es konnte gezeigt werden, dass das Herzinsuffizienz-Outcome einschließlich der Mortalität sowie das renale Outcome unter SGLT-2-Inhibition drastisch verbessert werden konnte. Damit scheinen sich SGLT-2-Inhibitoren als vergleichsweise komplikationsarme, aber wirkintensive Medikamente in die Standardtherapie der Herzinsuffizienz einzureihen und gleichfalls eine effektive Präventivmedikation zum Verhindern renaler Endpunkte bei Patienten mit Niereninsuffizienz unabhängig vom Diabetesstatus zu sein.

Konsequente Umsetzung der Ergebnisse gefordert

Erstmals könnte eine effektive Prävention dieser gefürchteten Organkomplikationen möglich sein, d.h. auch bei Typ-1-Diabetes? Erneut ist die Konsistenz der Daten so überwältigend, dass in einem aktuellen Positionspapier [Rangaswami 2020] der American Heart Association (AHA) eine konsequente Umsetzung der Studienergebnisse in die Versorgungsmedizin gefordert wird, nicht nur von Endokrinologen, sondern auch von Kardiologen und Nephrologen. Dies wird nur in gemeinschaftlicher Kooperation gelingen, wenn der Nutzen aus den oben

genannten Studien bei den Patienten ankommen soll. Besonders herzkrankte Diabetiker haben so nach langen Jahren erstmals erfreulichere Perspektiven.

Literatur

1. Rangaswami J, Bhalla V, de Boer IH, Staruschenko A, Sharp JA, Singh RR, Lo KB, Tuttle K, Vaduganathan M, Ventura H, McCullough PA; American Heart Association Council on the Kidney in Cardiovascular Disease; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; and Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health: Cardiorenal protection with the newer antidiabetic agents in patients with diabetes and chronic kidney disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2020 Sep 28: CIR0000000000000920 (epub ahead of print)

*Kuratorium der Stiftung DHD
Endokrinologie – Kardiologie –
Neurologie
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
E-Mail: info@stiftung-dhd.de*