

DDG und DGK weisen auf tödliches Wechselspiel und zu seltene Diagnosestellungen der Erkrankungen hin

Erstes gemeinsames Positionspapier zu [Herzinsuffizienz](#) und Diabetes erschienen

Untersuchungen zeigen, dass bei fast einem Drittel aller Diabetespatientinnen und -patienten eine [Herzinsuffizienz](#) vorliegt. Hinzu kommt noch eine hoch geschätzte Dunkelziffer. Umgekehrt ist die Herzinsuffizienz mit einer schlechten Stoffwechsellage verbunden: In entsprechenden Studien haben 30 bis 40 Prozent aller Herz-Patientinnen und -patienten bereits einen Prädiabetes oder manifesten Diabetes Typ 2. Um auf die Häufigkeit und das zuweilen tödliche Zusammenspiel dieser Erkrankungen vermehrt aufmerksam zu machen, haben die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ein erstes gemeinsames Positionspapier herausgegeben. Dieses soll Ärztinnen und Ärzte für die Krankheitsbilder sensibilisieren und auf die Notwendigkeit aufmerksam machen, die Betroffenen beider Erkrankungen regelmäßigen Untersuchungen zu unterziehen und interdisziplinär zu therapieren.

„[Diabetes mellitus](#) und Herzinsuffizienz gehen ein häufiges, oft unterschätztes und mitunter tödliches Wechselspiel ein“, so Professor Dr. med. Thomas Forst, 1. Vorsitzender der AG „Diabetes & Herz“ der DDG. Die Sterblichkeit durch kardiovaskuläre Vorfälle ist um 50 bis 90 Prozent erhöht. „Umso wichtiger ist es, diese Hochrisikopatientinnen und -patienten frühzeitig zu identifizieren und ihre Lebenserwartung durch eine differenzierte Therapie zu verbessern“, so der Internist. Das erste gemeinsame Positionspapier der beiden Fachgesellschaften DDG und DGK fasst die wissenschaftlich aktuelle Datenlage zu beiden Erkrankungsbildern kompakt zusammen. Zudem gibt es Empfehlungen für behandelnde Diabetologinnen und Diabetologen sowie Kardiologinnen und Kardiologen, was bei Diagnose und Therapie zu beachten ist.

Patientinnen und Patienten mit [Diabetes mellitus](#) sind bis zu fünf Mal häufiger von Herzinsuffizienz betroffen als Stoffwechselgesunde – auch bereits in jüngerem Lebensalter. Hinzu kommt, dass die so genannte diastolische Herzinsuffizienz (HFpEF) meist klinisch unauffällig ist. „Es ist daher davon auszugehen, dass die Diagnose dieser Form der Herzinsuffizienz bei Menschen mit Diabetes viel zu selten gestellt wird und dass es eine hohe Dunkelziffer von bereits Betroffenen gibt“, erklärt die Erstautorin des Positionspapiers Privatdozentin Dr. med. Katharina Schütt, Sprecherin der DGK-Arbeitsgruppe „Herz und Diabetes“. „Wenn der oder die Betroffene symptomatisch ist, kann eine solche [Dysfunktion](#) mittels Echokardiografie ermittelt werden.“ Entsprechend findet sich die Empfehlung im Positionspapier, bei Diabetespatientinnen und -patienten regelmäßig nach den Symptomen einer Herzinsuffizienz zu fragen.

Umgekehrt haben Herzinsuffizienz-Patientinnen und -patienten ein signifikant erhöhtes Risiko, einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln. „Auch hier empfehlen wir dringend regelmäßige Diabetes-Screenings, bei denen der [Glukose](#)- und [HbA1c](#)-Wert gemessen und gegebenenfalls noch der oGTT ermittelt wird“, Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Sprecher des fachübergreifenden DDG Ausschusses „Herz, Diabetes & [Hormone](#) der DDG, DGE & DGK“.

Der enge Zusammenhang zwischen Herzinsuffizienz und Diabetes lässt sich erklären durch eine Gesamtstörung des Stoffwechsels inklusive der Verschlechterung der arteriellen und koronaren

Beschaffenheit. So verstärkt ein dauerhaft zu hoher Langzeit-Blutzuckerwert (**HbA1c**) chronische Entzündungsprozesse in den Gefäßen. Zwar pumpt das Herz dann noch normal, aber die Gefäßwände werden steif und das Herz füllt sich nicht mehr mit ausreichend Blut, was eine Herzinsuffizienz auslöst. Umgekehrt werden durch eine Herzinsuffizienz diabetische Prozesse eingeleitet, die den Glukosestoffwechsel erhöhen und eine **Insulinresistenz** bewirken. „Bei einer Herzinsuffizienz überlebt jede/r fünfte Betroffene nach der ersten stationären Einweisung keine zwölf Monate. Wird es zu spät erkannt oder unterschätzt, endet es oft tödlich“, gibt Kardiologin Schütt zu bedenken.

Neben diagnostischen Empfehlungen gibt das Positionspapier auch Therapie-Ratschläge. So sind bei einer Herzinsuffizienz aktuell SGLT-2-Inhibitoren die bevorzugte antidiabetische Strategie. Sie verhindern häufiger unerwünschte kardiovaskuläre Vorfälle und damit verbundene Krankenhausaufenthalte und reduzieren somit auch das Sterberisiko. Gleichzeitig schützen sie vor Nierenschäden, die bei diesen Patientinnen und Patienten ebenfalls häufig auftreten. „Um den Teufelskreis zwischen Diabetes und Herzinsuffizienz zu unterbrechen ist es besonders wichtig, den Stoffwechsel stabil bei einem HbA1c-Wert von 7 Prozent zu halten“, so Forst.

Das neue Positionspapier richtet sich an Fachärztinnen und -ärzte aus der Diabetologie und Kardiologie und steht Interessierten ab sofort hier zur

Verfügung: <https://www.ddg.info/politik/stellungnahmen/positionspapier-herzinsuffizienz-und-diabetes>

Quellen:

[Positionspapier der DDG und DGK „Herzinsuffizienz und Diabetes“](#)
[Thieme E-Journals - Kardiologie up2date / Volltext \(thieme-connect.de\)](#)
[Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022](#)
[Diabetes Zeitung 7. Jahrgang · Nr. 5 · 7820 · 25. Mai 2022](#)

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“