

Individuelle Prävention

Schlaganfall bei Diabetes verhindern

Neben dem Herzinfarkt ist der ischämische Insult eine der häufigsten und gefährlichsten Spätkomplikationen beim Diabetes. Da stellt sich die Frage, ob und wie er sich verhindern lässt.

Diabetes mellitus ist bekanntlich ein wichtiger vaskulärer Risikofaktor. Er erhöht das Schlaganfall- und das Demenzrisiko um das 2- bis 3-Fache. „Aber nicht nur die Inzidenz des Schlaganfalls ist bei Diabetikern erhöht. Vielmehr finden sich auch schwerere Verläufe, ein schlechteres Ansprechen auf die Therapie und ein deutlich erhöhtes Risiko für sekundäre Komplikationen“, so Prof. Martin Köhrmann, Essen. Bisher habe man aber nicht zeigen können, dass eine intensive Senkung erhöhter Glukosewerte nach einem Schlagabfall zu einer besseren Prognose führt. Auch bei der Entwicklung demenzieller Erkrankungen spiele der Diabetes sowohl bei der vaskulären Form als auch bei der degenerativen Alzheimer-Form eine ursächliche Rolle.

Polypragmatischer Ansatz wirksam

Die meisten Diabetes-Patienten haben zusätzlich eine Hypertonie, Dyslipidämie und Albuminurie und viele sind außerdem noch Raucher. „Daraus ergibt sich die Notwendigkeit für eine konsequente Einstellung aller Risikofaktoren“, so Köhrmann. In einer Kohortenstudie mit über 270.000 Diabetikern zeigte sich, dass sich die Übersterblichkeit bei Typ-2-Diabetikern schrittweise mit der Einstellung der jeweiligen Risikofaktoren (HbA_{1c} -Einstellung, LDL-Kontrolle, Korrektur der Albuminurie, Blutdruckeinstellung, Rauchstopp) reduziert. Diabetiker, bei denen alle 5 Risikofaktoren gut eingestellt waren, haben keine erhöhte Sterberrate verglichen mit Stoffwechselgesunden.

Die optimale Einstellung des HbA_{1c} machte sich v. a. bei der Inzidenz des ischämischen Insults positiv bemerkbar, besonders mikroangiopathische Infarkte traten seltener auf. „Gerade bei Typ-

2-Diabetikern spielen die mikroangiopathischen Veränderungen am Gehirn eine klinisch prominente Rolle“, so Köhrmann.

Für Typ-1-Diabetes existieren, verglichen mit dem Typ 2, weit weniger prognostische Daten bzgl. der Mortalität und des Auftretens vaskulärer Ereignisse. Neue Registerdaten zeigen, dass je früher sich der Typ-1-Diabetes manifestiert, desto höher ist das vaskuläre Risiko. Patienten, bei denen die Stoffwechselstörung bereits in den ersten 10 Lebensjahren manifest wird, haben eine um den Faktor 4 erhöhte Gesamtmortalität, eine 7-fach erhöhte kardiovaskuläre Mortalität und auch ein 7-fach erhöhtes Risiko für Schlaganfälle. Und mit Zunahme des Schweregrades der diabetischen Nephropathie steigt auch das kardiovaskuläre Risiko. Dies zeigt die Notwendigkeit, „auch bei Typ-1-Diabetikern früh nach Komorbiditäten und Risikofaktoren zu fahnden und dann auch konsequent zu behandeln“, so Köhrmann.

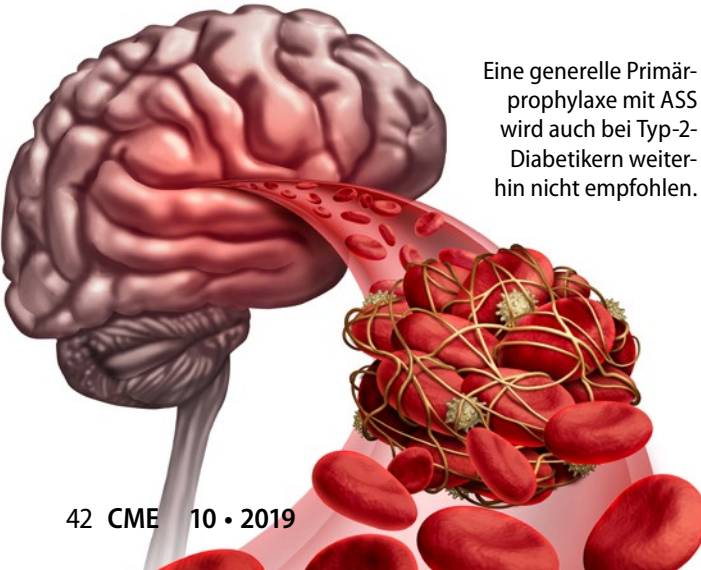
ASS in der Primärprophylaxe?

Das Thema „Primärprophylaxe mit ASS“ ist in den letzten Jahrzehnten immer wieder Gegenstand von klinischen Studien gewesen. Die kürzlich publizierte ASCEND-Studie befasste sich explizit mit der ASS-Primärprävention bei Typ-2-Diabetikern. 15.480 Patienten wurden randomisiert mit 100 mg ASS oder Placebo behandelt. Nach einer mittleren Beobachtungszeit von 7,4 Jahren traten zwar im ASS-Arm signifikant weniger vaskuläre Ereignisse (Myokardinfarkt, Schlaganfall, TIA oder vaskulärer Tod) auf, aber dieser Benefit wurde erneut durch eine Zunahme vor allem gastrointestinaler Blutungen neutralisiert. „Daher kann eine generelle Primärprophylaxe mit ASS auch bei Typ-2-Diabetikern weiterhin nicht empfohlen werden“, so Köhrmann. Doch im Alltag stelle sich die Situation oft viel komplexer dar, da auch Patienten mit starker Arteriosklerose ohne Ereignis bzw. Symptomatik als primärpräventiv zu behandelndes Kollektiv gelten. „Der Begriff Primärprophylaxe ist zu ungenau, wir sollten individuell vorgehen“, so die Empfehlung von Köhrmann.

Wie steht es mit den modernen Antidiabetika?

Neue Antidiabetika müssen heute entsprechende kardiovaskuläre Unbedenklichkeitsstudien durchlaufen. Diese Hürde haben die DPP-4-Inhibitoren bestanden. Doch können sie darüber hinaus kardiovaskuläre Komplikationen verhindern? Dafür gibt es bisher keine Evidenz. Für den GLP-1-Rezeptor-Agonist Liraglutid konnte in der LEADER-Studie im Hinblick auf die Verhinderung eines zerebrovaskulären Insults auch nur ein nicht signifikanter Trend gezeigt werden. Und in den verschiedenen Studien mit einem SGLT-2-Inhibitor und auch in einer Metaanalyse ergab sich insgesamt kein positiver, aber auch kein negativer Effekt.

Dr. Peter Stiefelhagen



Eine generelle Primärprophylaxe mit ASS wird auch bei Typ-2-Diabetikern weiterhin nicht empfohlen.