



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2011

Ist der Diabetes mellitus ein KHK-Äquivalent? Ergebnisse des REACH-Registers

Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen

Nach einer finnischen Studie in der der Diabetes mellitus ein vergleichbar guter Prädiktor für die kardiale Sterblichkeit wie ein durchgemachter Herzinfarkt war, gilt der Diabetes als KHK-Äquivalent. Nachfolgende Untersuchungen zu diesem Thema ergaben allerdings widersprüchliche Ergebnisse. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es daher, den prognostischen Wert des Vorliegens eines Diabetes mellitus und eines überlebten Herzinfarktes für das Auftreten von kardiovaskuläre Ereignisse zu vergleichen.



Prof. Dr. Uwe Zeymer

Im prospektiven REACH-Register wurden von Januar 2004 bis Juni 2004 von den teilnehmenden Zentren sequenziell bis zu ambulante 15 Patienten eingeschlossen, die mindestens 45 Jahre alt waren und eine oder mehrere der drei Manifestationen der Atherothrombose oder mindestens drei etablierte Risikofaktoren für Atherothrombose aufwiesen. Koronare Herzkrankheit (KHK) umfasste eine diagnostisch gesicherte stabile oder instabile Angina Pectoris, frühere perkutane koronare Intervention (PCI) oder koronare Bypass-Operation (CABG) sowie Zustand nach Myokardinfarkt. Zerebrovaskuläre Erkrankungen (CVD) beinhalteten die transiente ischämische Attacke (TIA) sowie den Schlaganfall, sofern diese durch einen Neurologen oder vom Krankenhaus dokumentiert worden waren. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) umfasste die Claudicatio intermittens bei gleichzeitigem Vorliegen eines Knöchel-Arm-Indexes (Ankle Brachial Index, ABI) $<0,9$ beziehungsweise eine Claudicatio intermittens in der Krankengeschichte im Kontext einer Angioplastie, Atherektomie, peripheren Revaskularisation, Amputation oder eines ähnlichen Eingriffs an den Bein- oder Fußarterien. Wenn keine KHK, CVD oder PAVK vorlagen, konnten die Patienten nur eingeschlossen werden, wenn mindestens

drei Risikofaktoren vorlagen. Nur die folgenden Kriterien führten zum Ausschluss von Patienten: Teilnahme in einer Therapie-Studie, Hospitalisierung während der Einschlussphase, vorauszusehende Schwierigkeiten bei der Einhaltung der Nachfolgeuntersuchungen. Die Patienten wurden prospektiv über drei Jahre verfolgt und das Auftreten von kardialen Ereignissen und Revaskularisationsprozeduren erfasst.

In Europa wurden insgesamt 23.307 Patienten eingeschlossen. Die Patienten wurden in vier Gruppen nach ihren Basisdaten unterteilt: 1. kein Diabetes, kein Herzinfarkt; 2. Diabetes, kein Herzinfarkt, 3. Kein Diabetes , Z.n. Herzinfarkt; 4. Diabetes und Z.n. Herzinfarkt.

Die kardiovaskulären Ergebnisse des Drei-Jahres-Follow-ups

| | kein DM, kein Infarkt (n = 9363) | DM, kein Infarkt (n = 5927) | Kein DM , Infarkt (n = 5498) | DM, Infarkt (n = 2519) |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Tod | 7,4 % | 10,6 % | 8,6 % | 16,1 % |
| CV Tod | 4,4 % | 7,0 % | 6,0 % | 11,5 % |
| Nicht-tödlicher Herzinfarkt | 2,1 % | 3,0 % | 4,4 % | 6,8 % |
| PCI | 5,6 % | 6,2 % | 10,5 % | 12,4 % |
| ACB-OP | 1,9 % | 2,3 % | 4,1 % | 4,6 % |
| Nicht-tödlicher Schlaganfall | 5,9 % | 6,4 % | 4,5 % | 5,7 % |

Diese Ergebnisse legen nahe, dass der Diabetes mellitus ein starker Prädiktor der kardiovaskulären Sterblichkeit ist. Für das Auftreten nicht-tödlicher Herzinfarkte und die Notwendigkeit koronarer Revaskularisationen ist der Diabetes als Prädiktor nur von eingeschränkter Bedeutung. Die Kombination von Diabetes und überlebten Herzinfarkt ist allerdings immer mit der höchsten Ereignisrate assoziiert. Die Rolle des Diabetes als KHK-Äquivalent erscheint nach diesen Daten etwas eingeschränkt zu sein. Trotzdem haben Diabetiker ein hohes kardiovaskuläres Gesamtrisiko, das heißt, zusätzliche Risikofaktoren wie Hochdruck und Hyperlipidämie sollten konsequent behandelt werden

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.