

Pumpschwäche des Herzens, ein großes Diabetesproblem

Die Herzinsuffizienz (Herzpumpschwäche) ist zusammen mit der Herzkranzgefäßverengung (koronare Herzkrankheit) die häufigste Folgeerkrankung des Diabetes an Herz und Kreislauf. Diabetespatientinnen und -patienten haben dafür ein doppelt so hohes Risiko wie Stoffwechselgesunde, bei schlechter Stoffwechselkontrolle ist es noch höher. Frauen sind besonders häufig betroffen. Bei ihnen werden nicht selten diese Probleme auch zu spät erkannt mit der Folge eines schwierigeren Verlaufs und besonders schlechter Prognose. Viel zu wenig ist bekannt, dass jährlich fast jeder sechste Diabetiker aufgrund einer Herzschwäche stationär behandelt werden muss. Und umgekehrt leidet jeder dritte Patient mit Pumpschwäche der linken Herzhälfte an einem Diabetes Typ 2. Dann ist die Prognose wesentlich ernster.

Stoffwechseleränderungen durch einen erhöhten Blutzucker verursachen diese Pumpschwäche, aber auch Gefäßschädigungen, vor allem an den Herzkranzgefäßen. Neuerdings beschuldigt man dazu auch Botenstoffe des Immunsystems, aus dem Fettgewebe und der Leber.

Man unterscheidet vor allem zwei Formen der Pumpschwäche. Die eine geht einher mit eingeschränkter Pumpfunktion des linken Herzens (so genannte Auswurffraktion EF) und die andere mit erhaltener Auswurffraktion, aber erschwerter Füllung durch Versteifung des Herzmuskels. Diese Formen müssen ganz unterschiedlich behandelt werden. Die Behandlungsmöglichkeiten der zweiten sind Form schwierig. Dagegen gibt es für die erste ein ganzes Arsenal von Medikamenten und Behandlungen. Daher hat sich deren Prognose deutlich verbessert.

Symptome wie Luftnot bei körperlicher Belastung oder sogar in Ruhe, Leistungsminderung, Wassereinlagerung (Oedeme) charakterisieren eine Herzinsuffizienz. Druckgefühle im Brustkorb in Ruhe oder bei körperlicher Belastung sprechen für eine koronare Herzerkrankung (Durchblutungsstörung). Die körperliche Untersuchung des Arztes, ein EKG, Laboruntersuchungen und eine Ultraschalluntersuchung des Herzens sichern die Diagnose und werden je nach Befunden noch ergänzt. Insbesondere die Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung) kann zwischen den beiden für die Behandlung wichtigen Formen unterscheiden und ist nicht belastend.

Hausärzte übernehmen in der Regel für Patienten Typ-2-Diabetes die ambulante Langzeit-Betreuung und koordinieren in Zusammenarbeit mit Diabetologen und Kardiologen Untersuchungen, Behandlung, Kontrollen und eventuell erforderliche Rehabilitation auch bei Herzpumpschwäche. Besonders wichtig ist jetzt auch eine sorgfältige und leitliniengerechte Behandlung von Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit.

Es ist nicht belegt, dass sich eine besonders intensive Blutzuckersenkung positiv auf das erhöhte Lebensrisiko auswirkt. Daher wird ein HbA1c-Zielwert um 7 % (53 mmol/mol) empfohlen. Behandelt wird bei Typ-2-Diabetes in erster Linie mit Metformin, sofern nicht zwingende Gründe dagegensprechen. Frühere Bedenken dagegen gelten heute nicht mehr. Neuerdings werden zusätzlich insbesondere so

genannte SGLT-2-Hemmstoffe (so genannte Gliflozine) eingesetzt, da diese sich nachweislich auch günstig auf Pumpschwäche und Prognose auswirken.