



**Prof. Dr. med.
Franz Eberli**



**PD Dr. med.
Otmar Pfister**



**Prof. Dr. med.
Roger Darioli**



**Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen**

Lifestyleänderung hätte grosses Potenzial zur Senkung des Diabetesbedingten KHK-Risikos

Diabesity dominiert die Welt



**Prof. Dr. med.
Paolo M. Suter**
Zürich

Sicherlich wird sich der eine oder andere Leser sagen: Schon wieder ein Schwerpunkt-Heft zum Thema Diabetes! Tatsächlich ist es seit dem letzten Diabetes Schwerpunkt-Heft gar nicht so lange her. Die Themenwahl richtet sich in der Regel nach Bedeutung und Häufigkeit des Krankheitsbildes sowie neuen therapeutischen Möglichkeiten. Typ-2-Diabetes ist weltweit wohl die dynamischste aller Stoffwechselerkrankungen was die zunehmende Häufigkeit und auch die neuen medikamentösen Therapien betrifft. Gemäss der WHO stieg die globale Prävalenz des Diabetes von 4.7% im Jahre 2008 auf 8.5% im Jahre 2014 an. Ein besorgniserregender Trend, welcher früher oder später jedes Gesundheitssystem an die Grenzen der Möglichkeiten bringt. Gemäss Schätzungen hat ca. jeder 20. Schweizer einen Diabetes. Tausende sind sozusagen in der «prädiabetischen» Warteschlange bis zur biochemischen und klinischen Manifestation. Durch das Vorliegen eines Diabetes kommt es mindestens zu einer Verdoppelung des kardiovaskulären Risikos und mehr als 60% der über 65-jährigen Patienten mit einem Diabetes versterben schliesslich an einer Herzerkrankung. Diese modifizierenden Effekte des kardiovaskulären Risikos durch eine diabetische Stoffwechsellaage werden von unseren Patienten – und oftmals auch von Ärzten – unterschätzt oder oftmals sogar vergessen. Dieser pathogenetische Zusammenhang könnte und sollte jedoch zur präventivmedizinischen und therapeutischen Motivation der Patienten genutzt werden.

In diesem Heft werden drei Themenkreise präsentiert. Im ersten Artikel wird das Thema «Antidiabetika beim herzkranken Patienten» praxisnahe zusammengefasst. Wie Frau Dr. Barbara Felix schreibt, kann der HbA1c-Wert durch den Einsatz von oralen Antidiabetika um maximal ca. 1% reduziert werden. Dieser doch ernüchternde Sachverhalt unterstreicht einmal mehr die Bedeutung der gleichzeitigen konsequenten Umsetzung von nicht-

pharmakologischen Massnahmen. Diese sind allerdings deutlich anstrengender als das Schlucken einer Pille.

Im zweiten Hauptartikel präsentieren Frau Dr. Lisa Brown und Prof. Dr. Gerd A. Kullak-Ublick ein Kurzporträt der SGLT-2-Inhibitoren bezüglich Risiko/Benefit. Die neue Substanzgruppe der SGLT-2-Inhibitoren hat in der Tat eine kleine therapeutische Revolution bewirkt. Die bisherigen Studien sind vielversprechend und der wahre therapeutische Stellenwert dieser neuen Substanzgruppe wird sich in naher Zukunft zeigen: Handelt es sich dabei um ein Antidiabetikum oder um ein kardiovaskuläres Medikament? Das Wirkprinzip dieser «Glukose-Rückresorptionsblocker» ist für uns alle mehr als einleuchtend und macht pathophysiologisch durchaus Sinn – sogar für unsere «therapieresistenten» Patienten. Entsprechend überrascht es, dass viele unserer Patienten nicht nachvollziehen können, dass es ebenso sinnvoll wäre, ihrem Körper weniger Zucker und Energie zuzumuten – zumindest die Nieren und der Arzt wären dankbar!

Wie die oben erwähnte Statistik zeigt, braucht ein grosser Anteil der Diabetiker früher oder später ein diagnostisches Imaging und «last but not least» einen interventionellen Kardiologen. PD Dr. Büchel präsentiert einen Überblick der verfügbaren Imaging-Techniken zur Detektion der KHK bei Diabetikern.

Die erwähnten Beiträge geben uns Praxistipps und Guidelines, die es nachhaltig umzusetzen gilt. Es bleibt zu wünschen übrig, dass jedem Diabetiker eine interventionelle kardiovaskuläre Therapie erspart bleibt, weil uns eine gute lebenslängliche Zuckereinstellung gelungen ist. Dies wird wohl noch eine Weile ein Traum bleiben, zumal «Diabesity» nach wie vor die Welt der Risikofaktoren dominiert.

▼ **Prof. Dr. med. Paolo M. Suter, Zürich**