

Diabetes & Herz

«Damit Ihr Herz Trumpf bleibt!»



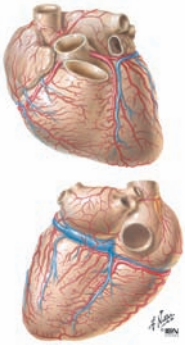
www.diabetesuisse.ch
Spendenkonto: PC-80-9730-7



Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete

Was hat Ihr Herz mit Diabetes zu tun?

In unseren Breiten sind Erkrankungen der Koronararterien, die den Herzmuskel mit Blut versorgen, inzwischen die wichtigste Ursache von schweren Herz-Erkrankungen.



Die häufigste Ursache von Krankheiten in diesen Gefäßen ist die Atherosklerose (Arterienverkalkung). Sie führt zu einer schrittweisen Verengung bis hin zum völligen Verschluss der Arterien und beeinträchtigt

auf diese Weise die Blutversorgung des Herzmuskels.

Was ist Atherosklerose?

Atherosklerose führt zur vorzeitigen Alterung der Blutgefäße durch die Bildung von Fettablagerungen, die auch zu Blutgerinnseln führen können. Je nachdem welche Arterie betroffen ist, kann die Atherosklerose zur Schädigung des Gehirns, des Herzens und anderer Organe oder Gliedmassen führen.

Atherosklerose ist ein vorhersagbarer Prozess, dem vorgebeugt werden kann. Neben Diabetes sind folgende weitere Risikofaktoren für Atherosklerose bekannt, die es zu reduzieren gilt :

- Rauchen
- Übergewicht
- Fehlende körperliche Aktivität
- Lipidstörung: hohes LDL (schlechtes Cholesterin), hoher Triglyceridwert, niedriges HDL (gutes Cholesterin)
- Bluthochdruck
- Auftreten von frühen koronaren Herz-Erkrankungen in der Familie

Was sind die Risiken koronarer Herz-Erkrankungen?

Koronare Herz-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Personen mit Diabetes. Aber auch bei der Gesamtbevölkerung stellen diese Erkrankungen die häufigste Einzelursache für Todesfälle dar.

Die Krankheit kann auf verschiedene Weise auftreten: als plötzlicher Herztod, Herzinfarkt, instabile Angina Pectoris, stabile Angina Pectoris oder „stille Ischämie“ (das Herz wird nicht immer mit ausreichend Blut versorgt, aber es treten keine spürbaren Symptome auf).



Wie kann ich mein persönliches Risiko ermitteln?

Schon vor Auftreten von Symptomen kann das Risiko von koronaren Herz-Erkrankungen anhand der genannten Risikofaktoren ermittelt werden.

Ein Beispiel: bei einem männlichen Raucher in der Schweiz im Alter von 60 Jahren mit einem systolischen Blutdruck von 180 mmHg liegt das Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre wegen eines Blutgefäßproblems zu versterben, bei 18 %. Darüber hinaus wird bei Diabetesbetroffenen von einem viermal höheren Risiko von Herz-Erkrankungen ausgegangen. Allein daraus wird deutlich, wie wichtig eine wirkungsvolle Vorbeugung ist.

Da Diabetesbetroffene einem erhöhten Atherosklerose-Risiko unterliegen, und zwar auch, wenn keine weiteren Risikofaktoren bestehen, sollten mögliche Vorsorgemaßnahmen besonders früh ergriffen werden.

Was sind die Symptome koronarer Herz-Erkrankungen?

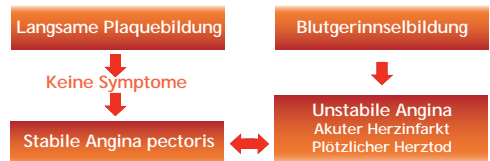
Schematisch betrachtet, lassen sich bei koronaren Herzerkrankungen eine langsame, schrittweise Phase und eine abrupte Phase unterscheiden.

Die langsame Phase entwickelt

sich über mehrere Jahre und ist zwar mit Fettablagerungen (Plauebildung) verbunden, jedoch mit relativ geringer Einengung der Blutgefäße und einer nur schwachen Beeinträchtigung des Blutflusses.

Zunächst führt dies nicht zu deutlichen Symptomen. Erst in einer späteren Stufe kommt es häufig zu einer stabilen Angina pectoris, bei welcher in der Mitte der Brust ein schmerzvolles Engegefühl auftritt. Gelegentlich können die Schmerzen bis zum Kiefer oder in die Arme ausstrahlen. Am häufigsten spürt man diese Symptome bei körperlicher Anstrengung oder emotionalem Stress; sie werden durch Ruhe, Entspannung oder die Anwendung von Nitroglyzerintabletten gelindert. Auch Kurzatmigkeit ist häufig mit diesem Zustand verbunden, der im Allgemeinen lediglich einige Minuten anhält.

Parallel zu dieser langsamen Phase kann es aber auch einen abrupten Verlauf geben. Er ist mit einer Ruptur der Fettablagerungen an der Gefäßwand verbunden, die zur Bildung von Blutgerinnseln in der Arterie führt. Dadurch kann das Gefäß schlagartig verengen bis hin zum völligen Verschluss und



der Unterbrechung des Blutflusses. Der abrupte Verlauf kann zu instabiler Angina Pectoris, Herzinfarkt und plötzlichem Herztod führen. Die Schmerzen in der Brust ähneln dem Zustand bei stabiler Angina Pectoris, sind jedoch in vielen Fällen stärker ausgeprägt, von längerer Dauer (20-30 Min. bis zu mehreren Stunden) und treten meist ohne erkennbaren Anlass auf - häufig im Ruhezustand des Patienten. Dabei sind sehr starke Schmerzen üblich, die gelegentlich von kalten Schweissausbrüchen und deutlicher Kurzatmigkeit begleitet sind. Andererseits treten bei manchen Patienten - insbesondere mit Diabetes - möglicherweise überhaupt keine Schmerzen auf (stiller Infarkt).

Was sollten Sie beim Auftreten dieser Symptome tun?

1. Falls die Schmerzen mehrere Minuten unverändert anhalten, oder falls die Schmerzen zur Bewusstlosigkeit führen, wenden Sie sich bitte an die Notfallnummer (Tel. 144 in der gesamten Schweiz) oder (falls nicht erreichbar) lassen Sie sich unverzüglich in das nächste Krankenhaus mit einer Notfallabteilung bringen.
2. Falls die Schmerzen im Ruhezustand auftreten, einige Minuten

anhalten und wieder abklingen, suchen Sie bitte so bald wie möglich einen Arzt auf; diese Symptome können Vorboten für einen Herzinfarkt in den nächsten Stunden oder Tagen sein.

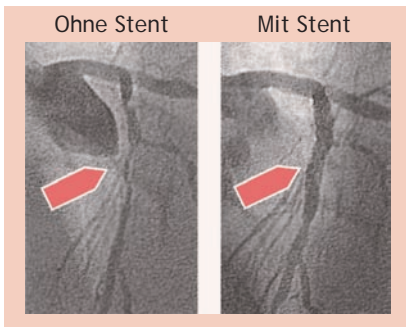
3. Falls bei Ihnen ein Engegefühl in der Brust, Schmerzen oder starke Kurzatmigkeit nur bei körperlicher Anstrengung auftreten und bei Ruhe wieder abklingen, wenden Sie sich bitte umgehend an Ihren behandelnden Arzt oder Kardiologen.

Wie wird instabile Angina Pectoris oder ein Herzinfarkt behandelt?

Falls Elektrokardiogramm und Bluttests bestätigen, dass die Schmerzen in der Brust tatsächlich von den Koronararterien ausgehen, werden Medikamente zur Blutverdünnung und Schmerzlinderung verabreicht. In den meisten Fällen wird möglichst bald eine Koronarangiographie durchgeführt. Dabei werden Bilder der Herzkranzgefäße aufgenommen, indem ein Katheter eingeführt und eine kleine Menge eines Farbstoffs, der auf Röntgenaufnahmen erkennbar ist, zugegeben wird.

Falls die Bilder bestätigen, dass eine oder mehrere Arterie(n) verengt oder verschlossen sind, erfolgt häufig eine Behandlung mittels Ballondilatation und/oder Implantation eines Stents.

Zu diesem Zweck wird ein kleiner Ballon in Ihre Arterie eingeführt und an der geeigneten Stelle aufgedehnt, um den Durchgang zu erweitern. Zur Sicherung des Ergebnisses wird im Allgemeinen ein als Stent bezeichnetes Metallgerüst implantiert. Für den gesamten Vorgang ist nur eine örtliche Betäubung erforderlich.



Falls der Krankheitsprozess bereits zu weit fortgeschritten ist, bietet es sich in manchen Fällen an, statt Ballonkatheter und Stent eine Bypassoperation durchzuführen. Diese Entscheidung kann erst nach Auswertung der Aufnahmen von den Koronararterien durch einen Spezialisten getroffen werden.

Wie wird stabile Angina Pectoris oder ein stiller Infarkt behandelt?

Meistens sind mehrere Tests erforderlich, mit denen die Folgen eines unzureichenden Blutflusses bei körperlicher Anstrengung erkannt werden können. Bestätigen diese Tests, dass eine oder meh-

tere Verengungen wahrscheinlich sind, wird ebenfalls ein Koronarangiogramm durchgeführt. Wie bereits beschrieben, kann anhand dieses Angiogramms eine Entscheidung über den möglichen Einsatz von Ballonkatheter und Stent oder die Durchführung einer Bypassoperation getroffen werden.

Wie können Sie selbst vorbeugen?

Das Risiko von koronaren Herz-Erkrankungen lässt sich durch keine Einzelmaßnahme völlig beseitigen. Es lässt sich aber durch folgende geeignete Schritte um mehr als 50 % senken :

1. Hören Sie mit dem Rauchen auf.
2. Bewegen Sie sich regelmässig (4 x 30 Min. pro Woche einer mässig anstrengenden körperlichen Betätigung sind wahrscheinlich ausreichend).
3. Stellen Sie Ihre Essgewohnheiten auf eine ausgewogene Ernährung um.
4. Achten Sie auf eine optimale Einstellung Ihres Diabetes.
5. Behandeln Sie zu hohe Cholesterinwerte, um den gewünschten LDL-Wert zu erreichen.
6. Lassen Sie gegebenenfalls Ihren Bluthochdruck behandeln.
7. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über eine Langzeitbehandlung mit einem Plättchenhemmer.

Wo finden Sie weiterführende Informationen?

Ergänzende Informationen zu Atherosklerose und Herzkrankheiten erhalten Sie bei der *Schweizerischen Herzstiftung* in Bern: www.swissheart.ch

Auf der Internet-Seite der *International Taskforce for Prevention of Coronary Heart Disease* können Sie Ihr individuelles Herzinfarkttrisiko bestimmen und weiterführende Informationen zur Herzinfarktprävention abrufen: www.chd-taskforce.com

Wo erhalten Sie zusätzliche Beratung?

Bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder bei den diplomierten BeraterInnen der Diabetes-Gesellschaft in Ihrer Nähe. Alle unsere BeraterInnen sind von den Schweizer Krankenkassen anerkannt.

www.diabetesuisse.ch/regionen

Aargauer Diabetes-Gesellschaft	Kantonsspital/Haus 16	5000 Aarau	T. 062 824 72 01
Diabetes-Gesellschaft Region Basel	Mittlere Strasse 35	4056 Basel	T. 061 261 03 87
Berner Diabetes Gesellschaft	Swiss Post Box 101565 Helvetiaplatz 11	3005 Bern	T. 031 302 45 46
Diabetes Beratungsstelle Biel	Bahnhofplatz 7	2502 Biel	T. 032 365 00 80
Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Steinbockstrasse 2	7001 Chur	T. 081 253 50 40
Diabetes-Gesellschaft Oberwallis	Kantonsstrasse 4	3930 Visp	T. 027 946 24 52
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Neugasse 55	9000 St. Gallen	T. 071 223 67 67
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Schaffhausen	Vordergasse 32/34	8200 Schaffhausen	T. 052 625 01 45
Solothurner Diabetes-Gesellschaft	Solothurnerstrasse 7	4601 Olten	T. 062 296 80 82
Zentralschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Falkengasse 3	6004 Luzern	T. 041 370 31 32
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Zug	Artherstrasse 27	6300 Zug	T. 041 727 50 64
Zürcher Diabetes-Gesellschaft	Hegarstrasse 18	8032 Zürich	T. 044 383 00 60
Association Fribourgeoise du Diabète	Route St-Nicolas-de-Flüe 2	1705 Fribourg	T. 026 426 02 80
Association Genevoise des Diabétiques	36 av. du Cardinal-Mermillod	1227 Carouge	T. 022 329 17 77
Association Jurassienne des Diabétiques	Case postale 6	2854 Bassecour	T. 032 422 72 07
Association des Diabétiques du Jura bernois	Rue Neuve 52	2613 Villeret	T. 032 941 41 21
Association Neuchâteloise des Diabétiques	Rue de la Paix 75	2301 La Chaux-de-Fonds	T. 032 913 13 55
Association Valaisanne du Diabète	Rue des Condémines 16	1950 Sion	T. 027 322 99 72
Association Vaudoise du Diabète	Avenue de Provence 12	1007 Lausanne	T. 021 657 19 20
Associazione Ticinese per i Diabetici	Via Motto di Mornera 4	6500 Bellinzona	T. 091 826 26 78

«Damit Ihr Herz Trumpf bleibt!»

Mit freundlicher Unterstützung von:

Working
Together



Bristol-Myers Squibb



AstraZeneca