

Kongressnews

Mortalität nach Myokardinfarkt bleibt für Patienten mit Typ-1-Diabetes hoch

Aus früheren Studien weiss man, dass Diabetespatienten nach einem Myokardinfarkt eine schlechtere Prognose aufweisen als Patienten ohne Diabetes. Eine schwedische Registerstudie mit Daten von 48 321 Patienten mit Typ-2-Diabetes, 2257 mit Typ-1-Diabetes und 243 170 ohne Diabetes zeigte nun, dass die Mortalität von Diabetespatienten nach dem ersten Herzinfarkt im Allgemeinen rückläufig ist. Als Grund nennen die Autoren die besser gewordene Versorgung. Trotzdem gilt der Rückgang nur für Patienten mit Typ-2-Diabetes und für jene ohne Diabetes. Während die jährliche Gesamtmortalitätsrate bei Patienten ohne Diabetes und mit Typ-2-Diabetes zwischen 2006 und 2020 signifikant sank (–1,9 bzw. –1,3% pro Jahr), gab es bei Typ-1-Diabetikern nämlich keine Veränderung. Als möglichen Grund für den Unterschied vermuten die Autoren die in der Regel längere Krankheitsdauer bei Typ-1-Diabetes und die damit verbundene längere Exposition von erhöhten HbA_{1c}-Spiegeln. vh

Quelle: Weden L et al.: Trends in survival after first myocardial infarction in people with diabetes. Abstract 169. Presented at EASD 2023, Hamburg.



Grösseres Amputationsrisiko für männliche und geschiedene Diabetiker

Ergebnisse einer Beobachtungskohortenstudie (n = 66 565) legen nahe, dass bei Menschen mit Diabetes eine Scheidung mit einem um zwei Drittel höheren Risiko für eine Amputation der unteren Gliedmassen verbunden ist als eine Ehe, ebenso männliches Geschlecht. Die schwedische Registerstudie untersuchte, welche demografischen, sozioökonomischen, medizinischen und Lebensstil-Risikofaktoren bei mit Diabetes neu diagnostizierten (98% Typ 2) Patienten im Verlauf von 4 Jahren Follow-up-Zeit mit einer Amputation der unteren Gliedmassen einhergehen. Es zeigte sich, dass eine Scheidung im Vergleich zu einer Ehe mit einem 67 Prozent höheren Risiko verbunden war. Männliche Diabetiker hatten ein 57 Prozent höheres Risiko als Frauen. Als Grund vermuten die Autoren eine verminderte Selbstpflege und schlechtere Essgewohnheiten bei geschiedenen Alleinlebenden. Speziell bei Männern hänge dies häufig mit einer stärkeren sozialen Isolation zusammen, die sich sekundär durch eine geringe körperliche Aktivität bemerkbar mache. Als weitere Risikofaktoren erwiesen sich eine Insulintherapie und Tabakrauchen. vh

Quelle: Jansson SPO et al.: Exploring potential risk factors for lower limb amputation in people with diabetes: an observational cohort study of 66,565 individuals with diabetes in Sweden. Abstract 216. Presented at EASD 2023, Hamburg.



Ist eine metabolisch gesunde Adipositas möglich?

Etwa 15 bis 20 Prozent der Menschen mit Adipositas haben keine der metabolischen Komplikationen wie beispielsweise erhöhter Blutzucker, Dyslipidämie, Hypertonie, Typ-2-Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen. Das ist bei adipösen Frauen häufiger der Fall (7–28%) als bei adipösen Männern (2–19%). Entscheidend für eine metabolisch gesunde Adipositas (metabolic healthy obesity, MHO) ist nicht der Body-mass-Index, sondern die Grösse der Adipozyten, wie Prof. Matthias Blüher, Universität Leipzig und Helmholtz-Zentrum München, am EASD-Kongress ausführte. Sind die Adipozyten normal gross, ist das Risiko für Adipositaskomplikationen gering. Sind sie dagegen vergrössert und das Fettgewebe entzündet, kommt es eher zu einer Insulinresistenz und damit zu metabolischen Komplikationen. Zudem erkranken Adipöse, bei denen das Fett in der Bauchgegend und in den inneren Organen gespeichert ist (z. B. in der Leber), viel eher an Typ-2-Diabetes als jene mit einer über den ganzen Körper gleichmässigen Fettverteilung. Eine Dysfunktion des Fettgewebes kann zu Gewebeschäden, Fibrose, Sekretion proinflammatorischer und adipogener Moleküle führen, was Endorganschäden Vorschub leistet. So können beispielsweise Adipokine direkt auf Zellen des vaskulären Systems wirken und zu Atherosklerose führen. Trotzdem besteht für Patienten mit sogenannt gesunder Adipositas gegenüber nicht Adipösen immer noch ein um 50 Prozent erhöhtes Risiko für eine koronare Herzkrankheit. Ein Gewichtsverlust sei demnach auch für sie angezeigt, so Blüher. vh

Quelle: «Metabolically healthy obesity: fact or fiction?». Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD), 2. bis 6. Oktober 2023, in Hamburg.



Sudden-death-Risiko bei bestimmten Medikamenten erhöht

Patienten mit Typ-2-Diabetes ohne kardiovaskuläre Erkrankung haben bei Einnahme von Antipsychotika ein fast 3-mal so hohes Risiko für plötzlichen Herzstillstand (SCA) und ein fast doppelt so hohes Risiko unter Antibiotika, insbesondere Makroliden und Fluorchinolonen. Diesen Medikamenten ist gemeinsam, dass sie das QTc-Intervall verlängern. Eine weitere Substanz, die bei diesen Patienten mit einem Anstieg von SCA in Verbindung gebracht wurde, ist Domperidon. Das geht aus einer Fall-Kontrollstudie mit Daten aus dem niederländischen ARREST-Register für ausserklinische Reanimationsversuche von Typ-2-Diabetes-Patienten durch Rettungsdienste hervor. Dabei wurden Daten von 815 Fällen und 3696 Kontrollen mit und ohne kardiovaskuläre Erkrankung analysiert. Während bei Diabetespatienten mit kardiovaskulärer Erkrankung die Erhöhung des SCD-Risikos durch Albuminurie und Herzinsuffizienz zustande kommt, sind bei Diabetespatienten ohne kardiovaskuläre Erkrankung gemäss den Autoren QTc-verlängernde Medikamente der grösste SCD-Risikofaktor. vh

Quelle: Harms PP et al.: Association of clinical characteristics with sudden cardiac arrest in people with type 2 diabetes with and without CVD: a longitudinal case-control study on primary care data. Abstract 172. Presented at EASD 2023, Hamburg.