

«Es ist schwierig, Lebensgewohnheiten zu verändern.»

Interview mit Hausarzt Dr. Niklaus Meyer aus Winterthur

Diabetes ist ja mit einem stark erhöhten Risiko für Durchblutungsstörungen, Herzkrankheiten und Hirnschlag verbunden. Wenn beide Erkrankungen vorliegen, ist die Herzinsuffizienz dann eine Folge des Diabetes? Oder ist die Kombination beider Erkrankungen eine eigenständige Erkrankung?

Als Folgen des Diabetes und des Bluthochdrucks (Hypertonie) können arteriosklerotische Krankheiten auftreten. Diese können sowohl in den Herzkranzgefässen wie auch die Halsschlagadern (Carotiden) als auch in den Nierenarterien auftreten.

Eine Herzinsuffizienz entsteht häufig als Folge von zu hohem Blutdruck oder zum Beispiel nach einem Herzinfarkt, wenn Herzmuskelgewebe abgestorben und die Pumpleistung vermindert ist.

Bei unserem Patienten (siehe «Forschung», «Patienten erzählen») ist die Ursache der Herzinsuffizienz wahrscheinlich eine Folge der jahrelang nicht behandelten Hypertonie wie auch des bestehenden Vorhofflatterns.

Wie häufig ist Diabetes in Kombination mit Herzinsuffizienz Anlass einer allgemeinmedizinischen Beratung?

Ich schätze um die 10 %.

Welche Faktoren spielen bei der Entstehung dieses doppelten Krankheitsbildes eine Rolle? Gibt es ein Bindeglied?

In beiden Fällen ist die innerste Schicht der Arterien und Gefässe geschädigt, so dass Anlagerungen von Cholesterin (Plaque) entstehen können (Arteriosklerose). Wie ich schon erwähnt habe, hat die Herzinsuffizienz meist verschiedene Ursachen. In meiner Praxis ist sicher die Hypertonie der häufigste Grund.

Warum sind Diabetes und Herzinsuffizienz heute auch als eigenständige Erkrankungen im Vormarsch?

Unser Lebensstil (Bewegungsmangel, Übergewicht, hoher Alkohol- und Nikotinkonsum) ist wohl die häufigste Ursache dieser Erkrankungen.

Wie kann man dagegen vorbeugen?

Es ist schwierig oder fast unmöglich, andere Menschen dazu zu bringen, ihre Lebensgewohnheiten zu verändern. Ich bin schon sehr glücklich, wenn jemand 10% seines Körpergewichts verliert und dieses Gewicht dann auch halten kann. Alles andere ist eine Illusion. Realistischer ist es zu versuchen, die Folgeschäden des Diabetes medikamentös zu verhindern.

Bei welchen Symptomen sollte man zum Hausarzt gehen?

Bei rasch auftretenden Atemnot (Dyspnoe) sollte man sicher zum Hausarzt gehen.

Wird die Kombination der beiden Erkrankungen Diabetes und Herzinsuffizienz anders behandelt als jede einzelne für sich?

Grundsätzlich ist bei mehrfachen Störungen die Behandlungsform sehr sorgfältig abzuklären, weil es zu unerwünschten Wechselwirkungen zwischen Wirkstoffen kommen kann.

Wie gehen Sie bei der Auswahl der verschiedenen Medikamente vor, um Wechselwirkungen auszuschliessen?

Wechselwirkungen können nie ganz vermieden werden, und jeder Patient reagiert verschieden. Wichtig ist, daran zu denken und jeden Patienten individuell einzustellen.

Welche Erfahrungen machen Sie mit der Therapietreue Ihrer Patienten, die jeden Tag eine Reihe von Medikamenten zu verschiedenen Zeit einnehmen und allenfalls noch Insulin spritzen müssen?

Vielleicht bin ich zu optimistisch, aber ich denke, dass die meisten Patienten, sofern sie gut informiert sind, ihre Medikation regelmässig nehmen.

Welches sind die besonderen Schwierigkeiten in der Betreuung von Menschen mit Mehrfacherkrankungen?

Alles im Griff zu haben, den Überblick über die Medikamente, deren Interaktionen und Nebenwirkungen zu behalten.

((Kasten))

Diabetes plus Herzinsuffizienz ist häufig

In den westlichen Ländern leiden 4 bis 8 % der Bevölkerungen an Diabetes mellitus. In der Schweiz wird die Zahl der Betroffenen auf 230 000 bis 350 000 Personen geschätzt. In neun von zehn Fällen handelt es sich um Diabetes vom Typ II, früher nannte man ihn „Altersdiabetes“, korrekter ist „primär Insulin unabhängiger Diabetes“.

Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist altersabhängig. Im Alter zwischen 45 und 55 Jahren sind weniger als 1 Prozent der Bevölkerung betroffen, bei 65- bis 75-Jährigen sind es 2 bis 5 Prozent, bei über 80-Jährigen fast 10 Prozent. Männer leiden häufiger unter Herzschwäche als Frauen.

Die beiden Erkrankungen treten auch in Kombination auf. In einer grossen Studie (der sog. Framingham Herzstudie) litten Diabetikerinnen im Alter zwischen 45 und 74 Jahren fünfmal so häufig unter einer Herzschwäche als Nicht-Diabetikerinnen. Bei Männern war das Risiko doppelt so hoch.