



Herzinsuffizienz – die unterschätzte Komplikation bei Diabetes mellitus Typ 2

Risiken frühzeitig erkennen

Warum treten kardio- vaskuläre Begleit- erkrankungen häufig bei Diabetikern auf?

Das kardiovaskuläre Risiko ist bei Diabetes zwei- bis vierfach erhöht.¹



Bis zu 50 % der diagnosti-
zierten Typ-2-Diabetes
mellitus Patienten werden im

Laufe ihres Lebens eine kardiovaskuläre
Erkrankung entwickeln.^{2,3}

Herz-Schädigungen bei Diabetes
mellitus können u.a. zu Gewebeumbau,
Rhythmusstörungen und letztendlich
zur eingeschränkten Leistungsfähigkeit
des Herzens führen (Abb. 1).⁴ Dabei
sind mehr als 40 % der Typ-2-Diabetes
mellitus Patienten von einer Herz-
insuffizienz betroffen.⁵

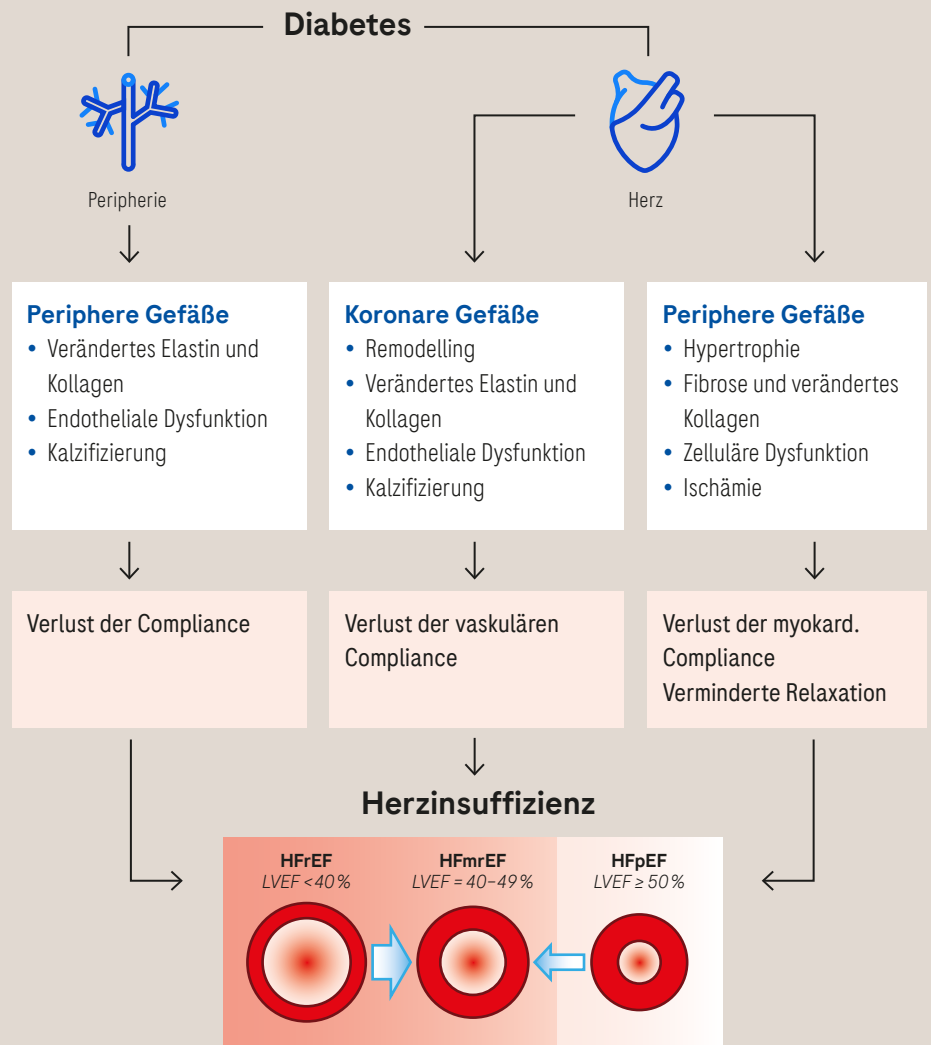


Abb. 1: Pathophysiologie von Diabetes mellitus und Herzinsuffizienz^{6,7}

Diabetes ist ein bedeutender Risikofaktor für Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz (HI) ist eine der
häufigsten kardiovaskulären Folgeer-
krankungen des Diabetes mellitus.⁸

Diabetes mellitus kann eine 2,5-fach
erhöhte Inzidenz einer HI mit sich
bringen. Bereits ab einem Alter von
50 Jahren steigt die Inzidenz der
HI bei Diabetes-Patienten stark an,
ca. 10 bis 15 Jahre früher als bei
Patienten ohne Diabetes (Abb. 2).⁹

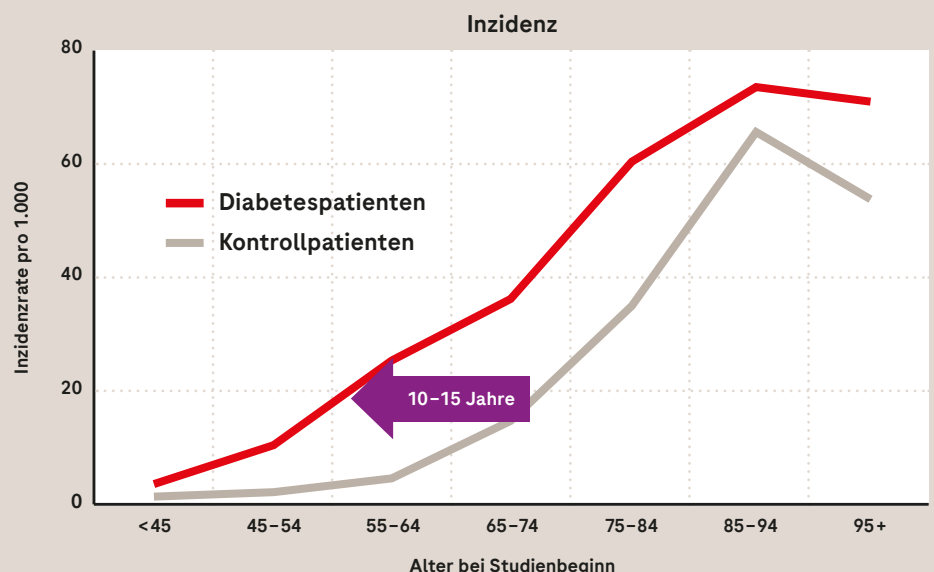
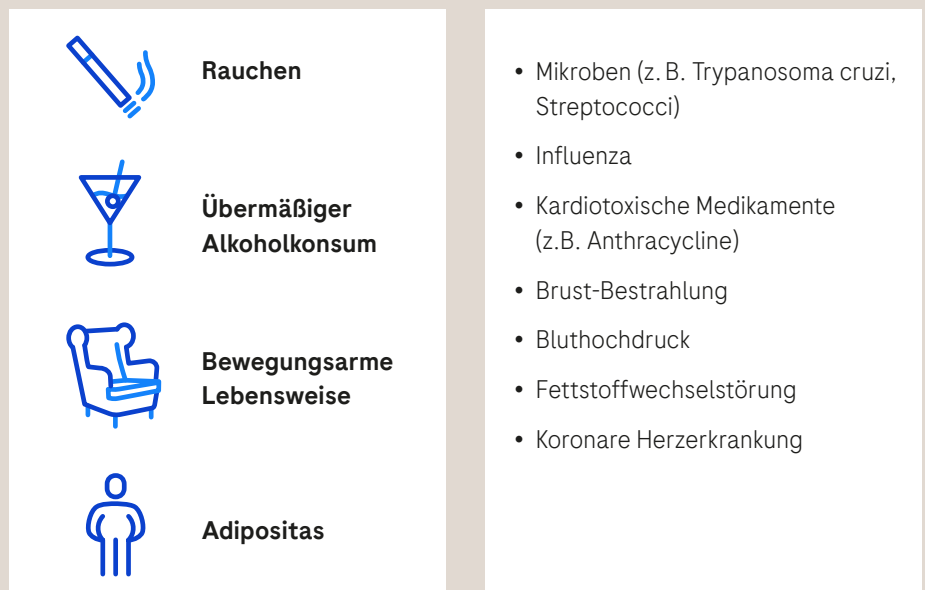


Abb. 2: Höhere Inzidenzrate für HI bei Personen mit Diabetes mellitus im Vergleich zur alters- und geschlechts-gematchten Kontrollgruppe.⁹

Welche Risikofaktoren erhöhen neben Diabetes mellitus die Wahrscheinlichkeit einer HI?¹⁰



Risikoermittlung einer HI bei Diabetespatienten

Die Risikoermittlung einer HI, sowie eine rechtzeitige Intervention bei Menschen mit besonders hohem Risiko ist sehr sinnvoll (Abb. 3).

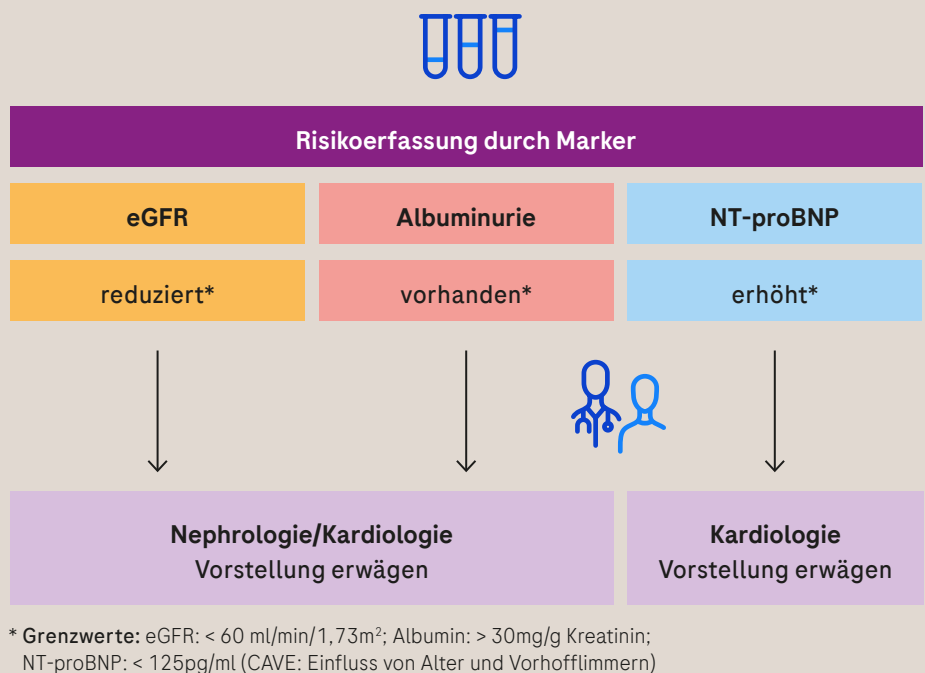


Abb. 3: Risikoerkennung in der Praxis¹¹

Sicherer Ausschluss einer HI

Bei Verdacht auf HI erlaubt der Biomarker NT-proBNP den sicheren Ausschluss einer HI und unterstützt die Identifizierung von Patienten mit erhöhtem Risiko für eine HI. Eine gezielte Intervention und ein gezieltes Management sind so möglich, um Hospitalisierung und Tod entgegenzuwirken¹². Ein Ergebnis von <125 pg/mL erlaubt einen Ausschluss einer HI für einen Zeitraum von 12 Monaten¹³⁻¹⁶. (Abb. 4)

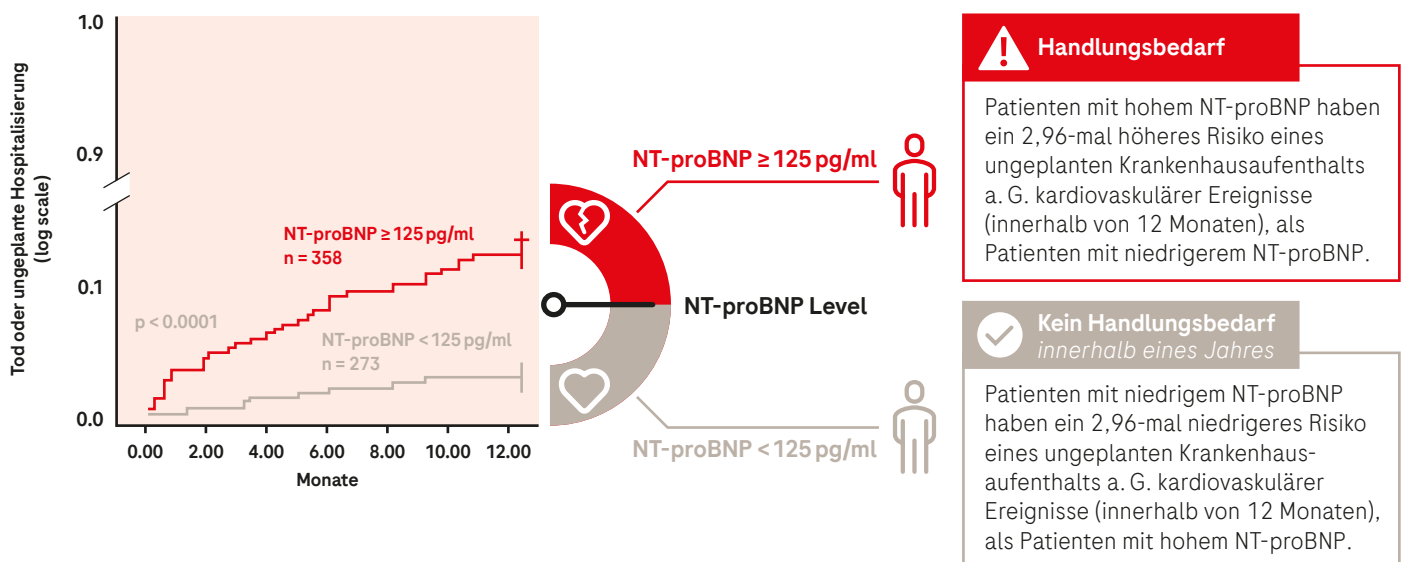


Abb 4: Ausschluss einer HI bei einem NT-proBNP Ergebnis von <125 pg/mL.¹³⁻¹⁶

Ein erhöhter NT-proBNP-Wert bedeutet auch ein langfristig hohes Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis.¹⁷

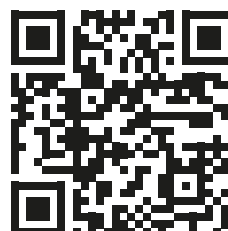
Referenzen

- 1 Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2021.
- 2 Einarson et al. Cardiovasc Diabetol. 2018;17(1):83.
- 3 Cho et al. Diabetes Res Clin Pract. 2018;138:271-281.
- 4 Bauters et al. Cardiovasc Diabetol. 2003;2:1.
- 5 Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2017.
- 6 Halle et al. Dtsch Med Wochenschr. 2012;137(9):437-441.
- 7 Wilcox et al. European Heart Journal. 2018;39:36-38.
- 8 <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/herzschwache-bei-diabetes-oft-zu-spaet-diagnostiziert>
- 9 Nichols et al. Diabetes Care. 2001;24(9):1614-9.
- 10 McDonagh et al. Eur J Heart Fail. 2022;24(1):4-131.
- 11 Jacob, Schneider Diabetes Stoffw Herz 2021; 30(1):22-24.
- 12 Gerstein et al. Circulation. 2015;132(24):2297-304.
- 13 Huelsmann et al. Eur Heart J. 2008;29(18):2259-64.
- 14 Huelsmann et al. J Am Coll Cardiol. 2013;62(15):1365-72.
- 15 Scirica et al. Circulation. 2014;130(18):1579-88.
- 16 Pop-Busui et al. Diabetes Care 2022;45(7):1670-1690.
- 17 Linssen et al. Eur Heart J. 2010;31(1):120-7.

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim

© 2023 Roche Diagnostics.
Alle Rechte vorbehalten.

www.roche.de



Erfahren Sie mehr unter:
roche.de/diabetesundherzinsuffizienz