



Klaus G. Parhofer

Medizinische Klinik IV – Großhadern, Klinikum der Universität München, München, Deutschland

Lipidstoffwechselstörungen und deren Behandlung bei Diabetes mellitus

Lange, möglicherweise zu lange, fokussierte man in der Diabetologie alleine auf eine gute Einstellung des Blutzuckerspiegels. Diese Strategie war und ist in der Prävention der mikrovaskulären Komplikationen sehr erfolgreich, ignoriert aber, dass die Mehrzahl der Patienten mit Diabetes mellitus auch heute noch an kardiovaskulären Erkrankungen verstirbt. In den letzten 10 Jahren erfolgte deshalb ein Umdenken, sodass jetzt die optimale Einstellung der Lipidwerte, des Blutdrucks und des Blutzuckerspiegels gleichwertige Ziele darstellen.

Gerade die Einstellung der Lipidwerte, insbesondere des LDL-Cholesterin-Spiegels (LDL: „low density lipoprotein“), erwies sich als sehr erfolgreich, um das erhöhte kardiovaskuläre Risiko der Patienten mit Diabetes mellitus zu adressieren. Allerdings wurde auch deutlich, dass das Risiko dieses Personenkreises ein weites Spektrum umfasst. Neuere Arbeiten [2] zeigten, dass Patienten mit Diabetes mellitus ohne zusätzliche Risikofaktoren ein kaum erhöhtes Risiko haben, wohingegen Menschen mit weiteren Risikofaktoren stark gefährdet sind.

Aufgabe (und Kunst) bestehen also darin, die richtigen Patienten einer adäquaten Risikomodifikation zuzuführen. Bezüglich der Risikoabschätzung gelten die auch beim Patienten ohne Diabetes mellitus relevanten Faktoren (Familienanamnese, Nikotinabusus, Hypertonus, Fettstoffwechselstörung, Niereninsuffizienz usw.). Hinsichtlich der Risikomodifikation über Lipidwertkontrolle steht die Absenkung des LDL-Cholesterin-Spiegels ganz im Vordergrund. Hier sind neben Lebensstilmaßnahmen glücklicherweise auch eine Reihe durch gute

Evidenz belegter medikamentöser Ansätze verfügbar (Statine, Ezetimib, PCSK9-Inhibitoren [PCSK9: Proproteinconvertase Subtilisin/Kexin Typ 9]).

» Fettstoffwechselstörungen müssen bei Diabetes adäquat behandelt werden

Allerdings haben Patienten mit Diabetes mellitus und Hypertriglyzeridämie selbst dann ein erhöhtes Risiko, wenn die LDL-Cholesterin-Zielwerte (<100 mg/dl; <70 mg/dl) erreicht werden. Ein weiterer Fokus ist deshalb die Absenkung erhöhter Triglyzeridspiegel und damit das Erreichen des Non-HDL-Zielwerts. Hierbei spielen Lebensstilmaßnahmen und Blutzuckerspiegeleinstellung eine überragende Rolle. Allerdings gibt es inzwischen auch eine neuere Studie mit Omega-3-Fettsäuren [1], in welcher ein signifikanter Nutzen hinsichtlich der Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse beschrieben wurde.

Auch aus physiologischer bzw. pathophysiologischer Sicht ist der Zusammenhang zwischen Lipid- und Glukosestoffwechsel und damit zwischen Diabetes mellitus und Lipidstoffwechselstörungen hochinteressant. So haben Patienten mit Diabetes mellitus nicht nur oft einen veränderten Lipidstoffwechsel, sondern Veränderungen desselben können auch den Glukosestoffwechsel beeinflussen. Daneben ist bekannt, dass Antidiabetika den Lipidstoffwechsel beeinflussen können (nicht nur indirekt über eine bessere Blutzuckerspiegeleinstellung, sondern auch direkt) und genauso Lipidsenker die Blutzuckerspiegeleinstellung. Von

besonderem Interesse ist hierbei die Beeinflussung des Glukosestoffwechsels durch Statine.

Zusammenfassend führte die stärkere Berücksichtigung des Lipidstoffwechsels bei der Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus zu einer deutlichen Prognosebesserung. Eine adäquate Behandlung von Fettstoffwechselstörungen ist deshalb ein zentrales Anliegen des Diabetesmanagements.

Prof. Dr. Klaus G. Parhofer

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. Klaus G. Parhofer
Medizinische Klinik IV –
Großhadern, Klinikum der
Universität München
Marchioninstr. 15,
81377 München, Deutschland
Klaus.Parhofer@med.uni-
muenchen.de

Interessenkonflikt. K.G. Parhofer erhielt Vortragshonorare, Honorare für Advisory-Board-Tätigkeit, Honorare für DMC (Data Monitoring Committee)-Tätigkeit und/oder Forschungsunterstützung von folgenden Unternehmen: Aegerion, Akcea, Amarin, Amgen, Berlin-Chemie, Boehringer-Ingelheim, Ionis, MSD, Omniamed, Pfizer, Regeneron, Sanofi.

Literatur

1. Bhatt DL et al (2018) Cardiovascular risk reduction with icosapent ethyl for hypertriglyceridemia. *N Engl J Med* <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1812792>
2. Rawshani A et al (2017) Mortality and cardiovascular disease in type 1 and type 2 diabetes. *N Engl J Med* 376:1407–1418