



© Janine Beyer

Vitamin-D-Mangel deutet auf Herzrisiken bei Typ-2-Diabetes

Wissenschaftler aus Saudi-Arabien konnten einen Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Mangel und der koronaren Herzkrankheit bei Patienten mit Typ-2-Diabetes aufzeigen. Ein Vitamin-D-Mangel kann das Auftreten von Typ-2-Diabetes beschleunigen. Genetische Varianten des Vitamin-D-Rezeptors (VDR) wurden in der Vergangenheit bereits mit der koronaren Herzkrankheit (KHK) in Verbindung gebracht. Eine aktuelle Studie hat nun den Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Mangel sowie VDR-Polymorphismus und der KHK bei Patienten mit Typ-2-Diabetes beleuchtet.

Stoffwechselfparameter, Vitamin-D-Status und Varianten des Vitamin-D-Rezeptors

Insgesamt 150 erwachsene Probanden (Männer und Frauen) im Alter von 40 bis 60 Jahren wurden in drei Gruppen mit jeweils 50 Probanden eingeteilt: Kontrollgruppe, Typ-2-Diabetes, Typ-2-Diabetes mit koronarer Herzkrankheit

Folgende Parameter wurden bestimmt: Nüchternblutzucker, Gesamtcholesterin, Triglyceride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, glykosyliertes Hämoglobin (HbA1c) Vitamin D (25-Hydroxyvitamin D, 25-OH D)

Die Forscher untersuchten zudem bestimmte genetische Varianten des Vitamin-D-Rezeptors (VDR-Genotypen Bsm1, Taq1 und FOK1) mit Hilfe von PCR-Analysen (Polymerase-Kettenreaktions-Fragmentlängen-Polymorphismus).

KHK-Risiko steht mit Stoffwechselfparametern in Zusammenhang

Es konnte eine signifikante negative Korrelation zwischen dem Vitamin D-Gehalt des Blutes und Nüchternblutzucker, Gesamtcholesterin, Triglyceriden und dem LDL-Cholesterin-Spiegel gesehen werden. Eine positive Korrelation bestand zwischen Vitamin D und dem HDL-Cholesterin-Spiegel in allen Probandengruppen mit Diabetes. Das KHK-Risiko auf Basis der Blutwerte war in der Gruppe mit Typ-2-Diabetes mit KHK im Vergleich zur Kontrollgruppe ($p < 0,0001$) und der Typ-2-Diabetes-Gruppe deutlich höher. Die

Konzentrationen von Vitamin D und die Prävalenz von genetischen Varianten des VDR (Bsm1, Taq1) waren mit dem KHK-Risiko korreliert.

Vitamin-D-Mangel als Marker für KHK bei Typ-2-Diabetes

Aus den Ergebnissen ziehen die Autoren das Fazit, dass ein Vitamin-D-Mangel sowie das Vorkommen von bestimmten genetischen Varianten des Vitamin-D-Rezeptors (Bsm1, Taq1) als Marker für KHK bei Typ-2-Diabetes dienen kann.

Diabetes: Kognitiver Abbau durch Alkohol

Alkoholkonsum führt bei älteren Erwachsenen mit Vorerkrankungen zu unterschiedlichen kognitiven Beeinträchtigungen. Eine internationale Studie hat sich mit den Auswirkungen von Alkoholkonsum auf das Risiko für kognitive Beeinträchtigungen bei älteren Erwachsenen mit chronischen Krankheiten beschäftigt. Zur Bewertung der kognitiven Funktionen bei älteren Erwachsenen (≥ 60 Jahre) wurde in der National Health and Nutrition Examination Survey der Digit Symbol Substitution Test (DSST) verwendet.

Diabetes, Bluthochdruck und chronischer Nierenerkrankung (CKD) wurden untersucht

Alkoholkonsum wurde als leicht, mäßig und stark kategorisiert. Um die Zusammenhänge zwischen kognitiver Beeinträchtigung und Alkoholkonsum bei Patienten mit oder ohne Diabetes, Hypertonie und chronischer Nierenerkrankung (CKD) zu evaluieren, wurden logistische Regressionsanalysen verwendet. Multivariate Analysen zeigten, dass starker Alkoholkonsum im Vergleich zu geringem Alkoholkonsum signifikant mit einem höheren Risiko für kognitive Beeinträchtigungen bei Patienten mit Hypertonie (aOR 6,089; 95 % KI: 1,318 – 28,13) und chronischer Nierenerkrankung (aOR 6,324; 95 % KI: 1,158 – 34,52) assoziiert waren. Die Dosis-Wirkungs-Analysen ergaben, dass ein mäßiger bis starker Alkoholkonsum mit einem höheren Risiko für einen Abbau kognitiver Fähigkeiten bei Patienten mit Diabetes und chronischer Nierenerkrankung assoziiert waren, während starker Alkoholkonsum das Risiko einer kogni-

tiven Beeinträchtigung bei Patienten mit Bluthochdruck erhöhte.

Alkoholkonsum führt zu unterschiedlich starken kognitiven Schäden

Die Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die kognitive Beeinträchtigung sind bei Patienten mit unterschiedlichen Komorbiditäten signifikant unterschiedlich, so das Fazit der Studienautoren.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal

DDG fordert Zusammenführung der bundesweiten DMP-Diabetes-Daten

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme, die Menschen mit einer chronischen Erkrankung bei der Therapie und Behandlung unterstützen. Hier soll ein koordiniertes Vorgehen ermöglichen, dass erkrankte Personen über Einrichtungsgrenzen hinweg auf dem aktuellen medizinischen Forschungsstand behandelt werden – so können Komplikationen und Folgeerkrankungen vermieden werden. Für Menschen mit Diabetes mellitus existieren solche Programme seit 2003; mittlerweile sind rund fünf Millionen Betroffene – über 4,7 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes, sowie 267.000 Menschen mit Typ-1-Diabetes – bundesweit in diese Programme eingeschrieben. „Bis heute ist es in den meisten Bundesländern jedoch nicht gelungen, die im Rahmen der DMP erhobenen Daten gezielt zusammenzuführen und auszuwerten“, sagt Dr. med. Matthias Kaltheuner, Diabetologe aus Leverkusen. Das sei umso weniger verständlich, als die Voraussetzungen hierfür gar nicht besser sein könnten: Im Rahmen der DMP werden die Patienten regelmäßig untersucht und wichtige Parameter, teilweise mehrmals im Jahr, erfasst und festgehalten. Hierzu zählen der Blutzucker- und HbA1c-Wert, der Blutdruck, die Nierenfunktion und auch der bei dieser Erkrankung so wichtige Zustand der Augen und Füße. „Diese Daten werden

seit Beginn der DMP-Verträge in allen 17 kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit erhoben und liegen im gleichen Dateiformat vor“, betont Kalthener. Die für eine bundesweite Analyse erforderliche Standardisierung sei daher seit vielen Jahren gewährleistet, und auch die Analysekompetenz werde im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Köln bereits vorgehalten. „Es wäre daher in kurzer Zeit und mit geringem Aufwand möglich, die DMP-Dokumentationen in einer Art nationalem Diabetesregister zusammenzuführen und auszuwerten“, erklärt der Diabetologe. Aus den Daten, die bislang weitgehend ungenutzt bei den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) liegen, ließen sich wertvolle Informationen zum eventuellen Nutzen der DMPs und zur Versorgungsqualität von Menschen mit Diabetes herausfiltern. „Insbesondere für Längsschnittuntersuchungen sind die Daten hervorragend geeignet, da die Patientinnen und Patienten in den DMP über Jahre hinweg begleitet werden“, sagt Dr. Dorothea Reichert, niedergelassene Diabetologin in Landau und DDG-Vorstandsmitglied. Damit ließen sich primär medizi-

nische Fragen, wie die nach dem Einfluss von Komorbiditäten oder des Alters auf den Krankheitsverlauf, beantworten. Aber auch gesundheitspolitische Fragestellungen, wie beispielsweise welche Betroffenen mit Diabetes in hausärztlicher Betreuung von einer frühzeitigen Überweisung in spezialisierten Zentren profitieren oder Schnittstellen besser ineinandergreifen können, ließen sich klären.

Der DDG-Vorstand appelliert an die betroffenen Institutionen sowie den Gesetzgeber, die Zusammenführung der Dokumentationen verpflichtend in den DMP-Anforderungskatalog aufzunehmen. Die Erhebung der DMP-Daten habe bisher mindestens 1,5 Milliarden Euro gekostet. Diese nun zu zentralisieren, zu analysieren und in einem Gesamtbericht darzustellen, schlage mit verhältnismäßig geringen Kosten zu Buche. Derart günstig seien wichtige medizinische und gesundheitspolitische Erkenntnisse, die Millionen von schwer betroffenen Menschen zugutekommen, nicht oft zu haben.

Quelle: Deutsche Diabetes Gesellschaft

Presseschau

Die Originalartikel erreichen Sie über Klick auf die Internetseiten oder via QR-Code-Scan mit Ihrem Smartphone oder Tablet.

Diabetes und Reisen:
www.diabinfo.de



Gemeinsamer Auslöser für Typ 1 und 2:
www.doccheck.com



Wie Diabetes die Zähne schwächt:
www.doccheck.com/de



Organspende auch mit Diabetes möglich:
www.diabetes-news.de



Perfektes Paar: Testosteron und Diabetes:
www.doccheck.com



Typ-2-Diabetes wird häufig vererbt:
www.diabetes-news.de



Der DDB braucht dich! Mach mit!

www.diabetikerbund-sachsen.de/waskoennensietun/



Newsletteranmeldung:
www.diabetes-netzwerk-sachsen.de/nla



Lassen Sie uns von Amazon unterstützen!

Unser Spendenkonto bei Amazon ist freigeschaltet. Wenn Sie künftig dort einkaufen, wäre es schön, wenn Sie sich über smile.amazon.de einloggen, unseren Landesverband als Empfänger der Spende auswählen (siehe unten), wie gewohnt einkaufen und Amazon uns 0,5 Prozent von Ihrem Einkauf als Spende überweist.

Herzlichen Dank!
Ihr Matthias Böhmer

**Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Sachsen e. V.**
Striesener Straße 39
01307 Dresden
Telefon: 0351 4526652
info@diabetikerbund-sachsen.de

www.diabetikerbund-sachsen.de
www.facebook.com/DDBsachsen

Einkaufen und Gutes tun!

0,5 % von Ihrem Einkaufswert sind Spende für uns: <https://smile.amazon.de/>



Aktivieren Sie AmazonSmile auch in Ihrer Amazon Shopping-App!

Hier geht es zur Anleitung: <https://www.amazon.de/b?ie=UTF8&node=17343423031>



Oder wählen Sie aus Tausenden weiteren Organisationen hier

Mit Unterstützung der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung Sachsen.