



# Schlaganfall und Diabetes: Letalität stark erhöht

**B**eim Blick auf absolute Häufigkeiten hat der Schlaganfall den Herzinfarkt überholt. Fast 60% der Patienten mit zerebralem Insult weisen metabolische Störungen auf. In 10 bis 25% bestätigt sich die Diagnose Diabetes. Ein Versorgungsmanagement könnte helfen, die Prognose nach Schlaganfall zu verbessern.

Neben Blutdruck und Antikoagulation sollte die Glukoseeinstellung Bestandteil der Therapie sein, davon ist die Stiftung DHD (Der herzkranken Diabetiker) überzeugt. Die Behandlung bei Schlaganfall muss multimodal

sein. Alle Risikofaktoren sollten adressiert werden.

## Letalität und Re-Insult-Risiko erhöht

Hohes Alter, Rauchen, arterielle Hypertonie und Vorhofflimmern bei Diabetes entwickeln ein besonderes Kausalgewicht, sagt Professor Dr. E. Bernd Ringelstein von der Stiftung DHD. Hirninfarkte seien größer, der Krankheitsverlauf sei schwieriger. „Bei Schlaganfallpatienten mit Diabetes sind Letalität und Re-Insult-Risiko erhöht.

*„Die Behandlung bei Schlaganfall muss multimodal sein.“*

**Versorgung** Bei Schlaganfallpatienten hat das Versorgungsmanagement eine ganz besondere Bedeutung für die weitere Prognose. Katrin Hertrampf sagt, was wichtig ist.

Auch intrakranielle Stenosen treten häufiger auf“, so der Neurologe aus Münster. Selbst ohne Infarkt kann in 12 bis 15% eine zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit nachgewiesen werden, die als Zeitbombe tickt und irgendwann in den Insult übergeht. Plasmatische und plättchenbedingte Hyperkoagulabilität sowie stark entzündliche Plaques können

Text:  
Katrin Hertrampf.

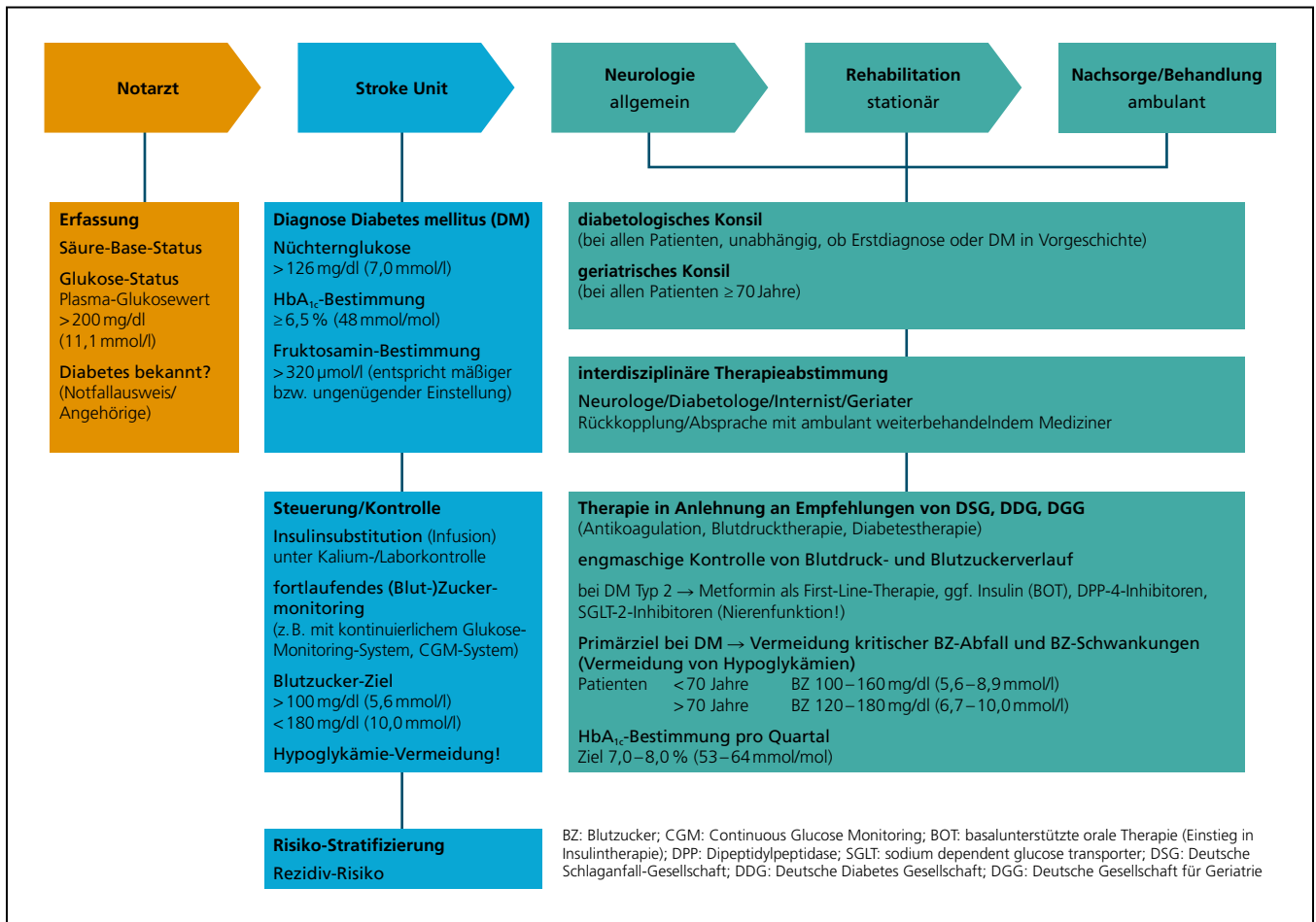


Abb. 1: Versorgungsmanagement bei Diabetes mellitus und Schlaganfall: Vorschlag zur Glukosesteuerung von der Akutbehandlung bis zur Nachsorge.

die Ereignisse beschleunigen. Prognostisch ungünstig ist, wenn Diabetespatienten in der sekundärpräventiven Therapie bei Schlaganfall oder TIA (transitorisch-ischämischer Attacke) wichtige Medikamente wie Antihypertensiva, Statine, Thrombozytenaggregationshemmer und Antidiabetika absetzen (1).

**„Im Idealfall sollten Glukose- und Säure-Base-Status schon vom Notarzt erfasst werden.“**

**Prof. Diethelm Tschöpe**

### Hypoglykämien im Alter mit Demenz assoziiert

Neben konsequenter Behandlung der Hypertonie und Antikoagulation rät die Stiftung DHD dazu, die Glukosesteuerung zu optimieren. Sie empfiehlt ein metabolisches Screening von Beginn an.

„Im Idealfall sollten Glukose- und Säure-Base-Status schon vom Notarzt erfasst werden“,

meint Professor Dr. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe aus Bad Oeynhausen. Spätestens bei Feststellung der Diagnose auf der Stroke Unit sollte der Blutzucker fortlaufend überwacht werden.

Kritische Situationen müssen vermieden werden. „Also, keine Hypoglykämien und keine exzessiven Schwankungen der Blutzucker“, warnt Tschöpe. Sonst werden unerwünschte Ereignisse provoziert. Bei älteren Menschen sind Hypoglykämien auch mit erhöhtem Demenzrisiko assoziiert.

### Mit Neurologen, Internisten und Geriatern abstimmen

Unabhängig vom Zeitpunkt der Diagnosestellung können nach Schlaganfall regelhafte Diabeteskonsile und bei hochbetagten Pa-

tienten geriatrische Konsile sinnvoll sein. Für die bessere Steuerung des Glukosemanagements in der neurologischen Versorgung hat die Stiftung DHD einen Vorschlag entwickelt (Abbildung 1). Sie plädiert dafür, dass die Therapie von der Akutbehandlung bis zur Nachsor-

[www.stiftung-dhd.de](http://www.stiftung-dhd.de)

ge zwischen Neurologen, Diabetologen, Internisten und Geriatern abgestimmt wird. Auch die Rückkopplung zu ambulant weiterbehandelnden Kollegen wie Hausärzten sollte nicht fehlen.

### Literatur

1. Bushnell CD, Olson DM, Zhao X, Pan W, Zimmer LO, Goldstein LB, Alberts MJ, Fagan SC, Fonarow GC, Johnston SC, Kidwell C, Labresh KA, Ovbiagele B, Schwamm L, Peterson ED, AVAIL Investigators: Secondary preventive medication persistence and adherence 1 year after stroke. *Neurology* 2011; 77: 1182-1190



**i Autor**

Katrin Hertrampf  
Presse Stiftung DHD  
Georgstraße 11  
32545 Bad Oeynhausen