

IM BLICK » DIABETES

Diabetischer Fuß: Zweitmeinung verhindert oft die Amputation

Muss bei einem Patienten mit Diabetes ein Fuß amputiert werden? Dazu sollten Ärzte immer eine Zweitmeinung einholen. Häufig lässt sich der Eingriff doch noch vermeiden, so eine Studie.

VON WOLFGANG GEISSEL

KÖLN. In Deutschland werden bei Diabetikern viel zu häufig Füße amputiert, kritisiert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). Um die Rate zu reduzieren, haben sich Kliniken des Netzwerks Diabetischer Fuß Köln und Umgebung e. V. verpflichtet, vor jeder Major-Amputation (oberhalb des Sprunggelenks) eine Zweitmeinung einzuholen, und zwar von einem Arzt, der nicht in der Einrichtung angestellt ist. Das Verfahren dazu wurde vertraglich festgelegt und wird aus Mitteln des Netzwerks honoriert.

17 Kliniken in Köln, Leverkusen, Bergisch Gladbach und Frechen füh-

ren in der Region Amputationen durch und wurden angesprochen; zehn haben den Vertrag unterschrieben. Welchen Einfluss die Zweitmeinung dabei auf die Entscheidung zur Amputation hat, wurde jetzt in einer Studie überprüft, berichten Ärzte um Dr. Dirk Hochlenert vom Centrum Diabetologie in Köln in einem Bericht an die DDG. Dazu wurden prospektiv erhobene Daten aus einem Zweijahreszeitraum ausgewertet.

Sechs der Kliniken haben in dieser Zeit Zweitmeinungen für 22 Patienten (zwei Drittel Männer) angefordert. Die Patienten waren 65 bis 83 Jahre alt und hatten 6 bis 26 Jahre Typ-2-Diabetes. Die Wunden hatten vier Wochen bis drei Jahre bestanden.

Bei elf Prozent war die Hauptursache der Wunden eine Polyneuropathie, bei 89 Prozent eine pAVK. Führender Grund für die geplante Major-Amputation war bei sieben Patienten nicht zu stillende Schmerzen, bei elf Patienten eine Sepsis. Bei vier weiteren Patienten bedingten die kranken Beine eine deutlich verschlechterte Lebensqualität; sie waren zum Gehen nicht mehr zu gebrauchen.

Studie zur externen Zweitmeinung

■ **Teilnehmer:** 22 Patienten mit geplanter Major-Amputation (oberhalb des Sprunggelenks).

■ **Die Indikation** wurde bei zwölf Patienten bestätigt, bei zehn Patienten wurden Alternativen vorgeschlagen: meist eine Revaskularisation oder eine palliative Betreuung bei fortbestehender Wunde.

■ **Ergebnisse:** Bei sechs Patienten wurden Revaskularisationen vorgenommen. Bei einem Patienten reichte eine Antibiotikatherapie aus. Zwei Patienten ließen sich palliativ ohne Amputation versorgen.

Ergebnis: Bei zwölf Patienten bestätigten die externen Ärzte die Indikation zur Major-Amputation, bei den anderen zehn wurde eine Alternative vorgeschlagen: meist Revaskularisation oder palliative Betreuung bei fortbestehender Wunde. In jedem Fall wurde der Zweitmeinung entsprochen. Von den amputierten Patienten starben zwei nach dem Eingriff noch vor Entlassung aus der Klinik.

Bei sechs Patienten (je drei mit Schmerzen oder Sepsis) ließen sich Revaskularisationen vornehmen. Bei einem reichte es aus, mit Antibiotika zu behandeln und die Mumifikation abzuwarten. Von den vier Patienten mit reduzierter Lebensqualität ließen sich zwei alternativ zur Amputation palliativ versorgen. Einer ist gestorben; es habe ihm aber auch mit einer Amputation nicht mehr geholfen werden können, so Hochlenert.

Fazit: Mit einer externen Zweitmeinung lassen sich Amputationen verhindern, so die Ärzte. Hinweise auf mögliche Schäden durch das Verfahren gab es nicht. Auch Kliniken mit ausgewiesener Expertise haben von den externen Erfahrungen profitiert.



Fußpflege bei einem Diabetiker: Die Deutsche

Insulin U300: Noch sicherer in puncto Hypoglykämie-Risiko

U300 ist eine neue Formulierung von Insulin glargin mit einem spezifischen Wirkprofil, das Vorteile bei der Sicherheit verspricht.

MELBOURNE. Im Vergleich zu Insulin glargin weist dessen neuer Abkömmling U300 eine flachere und längere Wirkkurve auf. Dass dieses Wirkprofil mit einer weiteren Abnahme nächtlicher Unterzuckerungen einhergeht, konnte erstmals in der im Juni 2013 vorgestellten Phase-III-Studie EDITION-I gezeigt werden.

Bestätigt wird dieser Vorteil nun durch Ergebnisse der EDITION-II-

Studie, die Professor Hannele Yki-Järvinen aus Helsinki aktuell beim Weltdiabeteskongress 2013 der International Diabetes Federation (IDF) in Melbourne präsentiert hat.

Beteiligt waren 811 Patienten mit Typ-II-Diabetes, deren Blutzuckereinstellung unter einer Therapie mit einem Basalinsulin plus oralen Antidiabetika nicht ausreichend war. Erschwerende Bedingungen waren unter anderem eine lange Krankheitsdauer (im Schnitt knapp 13 Jahre) und ein relativ hoher BMI (34,8 kg/m²) der Patienten (initialer HbA_{1c}-Wert: 8,24 Prozent).

Die Teilnehmer wurden randomisiert einer Therapie mit Insulin U300 oder Insulin glargin (Lantus®) zugeteilt – bei jeweils einmal täglicher

abendlicher Insulingabe und fortgesetzter Behandlung mit den oralen Antidiabetika.

Wie schon in EDITION-I erwiesen sich U300 und Glargin auch in der EDITION-II-Studie in ihrer Wirksamkeit – gemessen an der HbA_{1c}-Senkung nach sechs Monaten – als praktisch gleichwertig (-0,57 versus -0,56 Prozent).

Der Unterschied: In der Phase zwischen dem 3. und 6. Monate war die Rate der Patienten mit schweren oder bestätigten nächtlichen Hypoglykämien (BZ-Spiegel < 70 mg/dl) in der U300-Gruppe signifikant niedriger als in der Glargin-Gruppe (21,6 versus 27,9 Prozent). Das entspricht einer relativen Risikoreduktion um 23 Prozent. (ob)

Forxiga® geht aus dem Vertrieb

Als Folge der Nutzenbewertung wird der SGLT-2-Inhibitor Dapagliflozin ab Montag nicht mehr in Deutschland angeboten.

MÜNCHEN / WEDEL. AstraZeneca und Bristol-Myers Squibb haben entschieden, dass das Antidiabetikum Forxiga® aus wirtschaftlichen Gründen in Deutschland nicht mehr vertrieben werden soll. Ärzte müssen nun Patienten, die dieses Antidiabetikum erhalten, auf ein Alternativ-Präparat umstellen.

Hintergrund der Entscheidung der beiden Unternehmen ist das Ergebnis

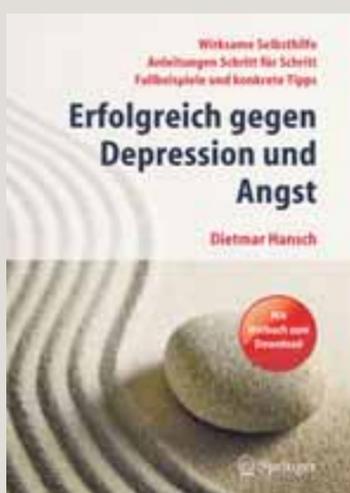
der Nutzenbewertung. Danach war der Gemeinsame Bundesausschuss zu dem Ergebnis gekommen, dass Dapagliflozin zur zweckmäßigen Vergleichstherapie – wie bei allen Bewertungen in der Diabetestherapie Sulfonylharnstoffe – keinen nachgewiesenen Zusatznutzen bietet. In den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband über einen Erstattungsbeitrag habe man sich nicht auf ein für beide Seiten akzeptables Ergebnis einigen können und deshalb das Schiedsstellenverfahren initiiert. Die Entscheidung der Schiedsstelle wird für das erste Quartal erwartet. Bis dahin sind noch Restmengen in den Vertriebskanälen vorhanden. Nach dem Schiedsstellenspruch wollen die Firmen ihre Entscheidung überprüfen. (HL)

NEU AUF DEM MARKT » SPRINGER VERLAG

Selbsthilfe für Patienten mit Depressionen und Ängsten

Patienten mit Diabetes leiden häufig unter Ängsten und Depressionen. Betroffenen kann das neue Buch von Dr. Dietmar Hansch empfohlen werden. Der Autor ist Facharzt für Innere Medizin und Psychotherapie und ärztlicher Leiter am Burnout-Zentrum der Klinik Wollmarshöhe in Bodnegg. Das Selbsthilfebuch richtet sich an Menschen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen wie Depressionen, Burnout oder Angststörungen. Bei leichten Beschwerden könnte das Selbsthilfeprogramm ausreichende Besserung bringen, so der Autor. Bei gravierenderen Problemen kann das Buch zur Vorbereitung und Begleitung einer Psychotherapie dienen.

 Hansch, Dietmar: Erfolgreich gegen Depression und Angst; 2., überarb. Aufl. 2014, X, 183 S., 10 Abb. Mit Online-Extras, ISBN 978-3-642-36235-4, 19,99 Euro (Softcover), 14,99 Euro (E-Book)



DEUTSCHE HERZSTIFTUNG

Monatskalender mit gesunden Gerichten aus Asien

Mit dem neuen Wandkalender „Asiatische Küche – gesunde Küche 2014“ widmet sich die Deutsche Herzstiftung erstmals dem Facettenreichtum der Küche aus Südost- und Ostasien. Diese Küche bietet viele gesundheitliche Vorzüge. Hauptbestandteil der Rezepte ist in der Regel frisches Gemüse, das kurz und somit vitaminschonend mit wenig Fett gegart wird. Auch Obst findet häufig Verwendung, mal in bunten, knackigen Salaten, mal als besonderer geschmacklicher Akzent in einem Wokgericht. Viele Rezepte setzen zudem auf die hochwertigen Eiweißlieferanten Tofu, Geflügel, Fisch oder Meeresfrüchte. Die nötigen Gewürze sind in der Regel im gut sortierten Asialaden erhältlich. Den Kalender gibt es im Format 30 x 40 cm mit zwölf Gerichten auf Monatsblättern.

 **Bezug:** Der Kalender ist für 14,90 Euro (zzgl. 4,80 Euro Versandkosten) erhältlich online unter www.herzstiftung.de/kalender oder Tel. 069/955128-0, Mail: info@herzstiftung.de. Der Erlös kommt der Arbeit der Deutschen Herzstiftung zugute.



IM BLICK » DIABETES



Diabetes-Gesellschaft bietet Assistenzpersonal Fortbildungen zum Wundassistenten DDG an. © KLAUS ROSE

Alte Patienten: Mit Gliptin sicher individuelle Zielwerte erreichen

Bei der Therapie von alten Menschen sind DPP-4-Hemmer von Vorteil, weil sie kein zusätzliches Hypoglykämierisiko bergen.

BARCELONA. Eine besondere Stellung bei über 70-Jährigen nimmt Vildagliptin (Galvus®) ein, so Dr. Stefan Gözl aus Esslingen. Der niedergelassene Diabetologe hat beim europäischen Diabeteskongress Ergebnisse der Studie INTERVAL vorgestellt (Lancet 2013; 382: 409). Daran hatten 278 unzureichend eingestellte Typ-2-Diabetiker im Alter über 70 Jahre teilgenommen. Sie erhielten über 24

Wochen zusätzlich zu ihrer bisherigen Medikation nach dem Zufallsprinzip entweder Vildagliptin (ein- oder zweimal 50 mg am Tag) oder Placebo.

Die Teilnehmer hatten mehrere Komorbiditäten. Nur etwa ein Drittel der Patienten hatte noch eine normale Nierenfunktion, 10 und 14 Prozent in den Gruppen waren gebrechlich, der älteste Patient war 97 Jahre alt. Der Ausgangs-HbA_{1c} lag im Mittel bei 7,9 Prozent. Endpunkte waren: Anteil der Patienten, die ihr individuelles HbA_{1c}-Ziel von um die 7 Prozent erreichten sowie die HbA_{1c}-Reduktion.

Mit dem Gliptin sank der HbA_{1c} deutlich stärker als mit Placebo (-0,9 vs. -0,3 Prozent). Zudem erreichten mit dem Gliptin über die Hälfte der Patienten ihren individuellen Ziel-

wert, im Vergleich zu einem Viertel unter Placebo.

Die Häufigkeit von Hypoglykämien (Plasmaglukose unter 60 mg/dl) war in beiden Gruppen ähnlich. Diese kamen bei drei von 139 Patienten mit Vildagliptin und bei einem von 139 Patienten mit Placebo vor. Schwere Hypoglykämien, erhöhte Leberwerte oder Pankreatitiden gab es nicht.

Vildagliptin sei somit auch bei alten Menschen gut verträglich und sehr viele Patienten erreichten damit ihren HbA_{1c}-Zielwert, so das Fazit von Gözl. Da ein HbA_{1c} über 8 Prozent das geriatrische Syndrom mit Inkontinenz und kognitiven Störungen verstärken könne, sei dies eine gute Nachricht. (slp)

EXPERTEN-KOMMENTAR

Adipositas: Viele neue Therapieansätze im Fokus der Forschung

VON PROF. HELLMUT MEHNERT



Übergewicht ist der absolut treibende Faktor von Typ-2-Diabetes. Strategien zum Abspecken und zur Vermeidung von Adipositas gehören deshalb zu jeder Diabetes-Prävention. Neue Therapie-Optionen werden erforscht, wie Professor Matthias Blüher aus Leipzig bei einer Veranstaltung von OmniaMed in München berichtet hat.

So werden nach vielen Dämpfern in den vergangenen Jahren wieder mehrere neue Arzneimittel gegen Adipositas entwickelt. Vielversprechend ist zum Beispiel Faktor FGF21. Dieser hemmt im Tiermodell die Glucogenese; es kommt zu Blutzuckerabfall und reduzierter Fettsynthese. Nebenwirkung ist allerdings ein relativ schneller Knochenverlust.

Eine weitere vielversprechende Substanz ist Beloranib. Das Mittel hemmt Enzyme in der Leber. Die Folge ist ein Körpergewichtsabfall von 30 Prozent binnen 12 Wochen mit wenig Nebenwirkungen – aber bisher ebenfalls nur im Tier-Experiment.

Effekte der metabolischen Chirurgie

Auch chirurgische Eingriffe zur „Diabetes-Heilung“ werden weiter erforscht. Es gibt keinen Zweifel, dass mit der Intensivierung der Eingriffe – vom Magenband über Magen-Bypass bis hin zur biliopankreatischen Diversion – die metabolischen Erfolge zunehmen. Blüher spricht zum einen von bariatrischer Chirurgie, die in erster Linie der Adipositas-Bekämpfung dient. Hiervon grenzt er die metabolische Chirurgie ab, die außer der Gewichtsreduktion auch eine kausale Therapie gegen Diabetes zum Ziel hat.

Aus Sicht der Inneren Medizin gibt es allerdings Vorbehalte. So können die zum Teil verstümmelnden Eingriffe schwere Nebenwirkungen haben. Nach starkem Gewichtsverlust sind zudem häufig Folgeoperationen wie die Beseitigung einer reduzierten Fettschürze nötig.

Eine Alternative zur metabolischen Chirurgie könnte die Therapie mit den beiden körpereigenen Inkretinen GLP-1 und GIP werden. Diese

Kombination hat sich im Tiermodell als vielversprechend erwiesen.

„Sport in Tablettenform“ ist ein weiterer Trend. Ein Fokus der Forschung ist hier zum Beispiel der Effekt des Sirt-1-Aktivators Resveratrol auf die Muskulatur. Die Substanz findet sich in Rotwein. Als „exercise mimetic“ wird auch das Hormon Irisin erforscht. Dieses bewirkt eine Abschwächung der Insulinresistenz und eine Reduktion von Blutzucker und Lipiden – allerdings bisher auch nur im Tiermodell.

Gute Ergebnisse aus LOOK-AHEAD

Schließlich wendet sich Blüher noch gegen falsche Rückschlüsse aus den Ergebnissen der LOOK-AHEAD-Studie. Die größte Langzeitstudie zu Lebensstil-Änderungen bei Diabetes hatte bekanntlich enttäuscht: Trotz günstiger Modifikation von Risikofaktoren wurde die Inzidenz von kardiovaskulären Ereignissen in zehn Jahren nicht entscheidend verringert.

Trotzdem darf man auf keinen Fall die Ernährungs- und Bewegungstherapie bei Diabetikern vernachlässigen. Das Gegenteil ist richtig: In der Studie wurde in der Prüfgruppe die Mikroangiopathie (Nephropathie) signifikant gebessert, es gab hier zudem 20 Prozent weniger Depressionen.

Auch die Therapiekosten wurden durch eingesparte Medikamente erheblich vermindert. Bemerkenswert ist, dass in der Prüfgruppe weniger Statine gegeben wurden. Hieraus resultierte ein höheres LDL-Cholesterin in dieser Gruppe, die trotz des Nachteils im Hinblick auf die Makroangiopathie nicht schlechter abschnitt als die Kontrollgruppe.

Um eine Prävention kardiovaskulärer Schäden belegen zu können, waren die fast zehn Jahre Prüfdauer offenbar noch zu kurz. So dauerte es in der Steno-2- und in der UKPDS-Folgestudie deutlich länger, bis Effekte deutlich wurden. Erzielt wurden diese mit einer strikten Stoffwechselführung, die gleich zu Beginn der Erkrankung in die Wege geleitet worden war.

Prof. Hellmut Mehnert widmet sich seit über 50 Jahren den Themen Diabetologie, Ernährungs- und Stoffwechselleiden. 1967 hat er das erste Schulungszentrum für Diabetiker in Deutschland gegründet. Er ist Träger der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft.

Höchste Eisenbahn für die Influenza-Impfung

NEWS **BERLIN.** Noch ist die Zeit günstig, Risikogruppen wie Diabetiker gegen Influenza zu impfen, betont die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am Robert Koch-Institut (RKI). „Obwohl in diesem Herbst auf Bevölkerungsebene noch keine Influenza-Aktivität zu verzeichnen ist, wurden bereits hospitalisierte Fälle an das RKI übermittelt“, berichtet die AGI. Alle Personen, für die die STIKO eine Influenzaimpfung empfiehlt, sollten sich baldmöglichst gegen Influenza impfen lassen. Es dauert etwa zwei Wochen, bis sich nach der Impfung der Schutz aufgebaut hat.

Bisher ist die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) in Deutschland noch nicht erhöht. In den vergangenen beiden Jahren hatte sich aber immer um den Jahreswechsel die erste Grippewelle mit vermehrten Erkrankungen aufgebaut. (eb)

Diabetes-Info-Mobil bietet Beratung auf Türkisch

BERLIN. Von den knapp zwei Millionen Menschen mit türkischen Wurzeln in Deutschland sind fast 300 000 an Diabetes erkrankt. Um eine bessere Integration der Migranten in das Gesundheitssystem zu fördern, hat diabetesDE zusammen mit dem Landesverband NRW der Deutschen Diabetes-Hilfe (DDH-M) das Projekt „Diabetesberatung auf Rädern“ aufgesetzt. Unter Mitwirkung des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe (VDBD) wird in dem Projekt ein Diabetes-Info-Mobil eingesetzt. Vor Ort soll gemeinsam mit einer türkisch sprechenden Diabetesberaterin an 25 Tagen an sozialen Brennpunkten und Hochburgen türkischstämmiger Bevölkerung bundesweit über Diabetes aufgeklärt werden. (eb)

Weitere Informationen unter: www.diabetesde.org/aufraedern

DATEN UND FAKTEN

30%

der Bewohner von Pflegeheimen in Deutschland haben Typ-2-Diabetes, schätzt diabetesDE. Die Organisation appelliert an Pflegekräfte, sich im Umgang mit der Volkskrankheit schulen zu lassen. Besonders Diabetiker, die körperlich eingeschränkt sind oder an Demenz leiden, brauchen die Hilfe von qualifiziertem Personal. Der Arbeitskreis Fortbildung Diabetes in der Altenpflege (FoDiAl) der DDG hat solche Schulungen erarbeitet. Dabei vermitteln Experten in zwei Tagen Wissen für die Versorgung älterer Menschen mit Diabetes. Der Arbeitskreis setzt sich zudem für ein Zertifikat ein, das die besondere Qualität der Pflegekräfte dokumentiert. (eb)

Kontakt und weitere Informationen unter <http://fodial.de>

Neue Broschüre: Mit Diabetes im Krankenhaus

BERLIN. Menschen mit Diabetes kommen häufiger ins Krankenhaus als Stoffwechselfesunde. Besonders wenn der Aufenthalt nicht in der Diabetologie, sondern in einer anderen Abteilung stattfindet, kann es zu Problemen kommen. Tipps für Betroffene haben jetzt diabetesDE und Deutsche Diabetes-Hilfe (DDH-M) in einer achtseitigen Broschüre zusammengestellt. Darin geben die gemeinnützigen Organisationen Informationen, mit denen Betroffene die Risiken eines geplanten Krankenhausaufenthaltes mindern können. Bezug: www.diabetesde.org/krankenhaus (download) oder gedruckt als Broschüre bestellen bei diabetesDE, Reinhardtstraße 31, 10117 Berlin. (eb)

Im Blick » Diabetes erscheint in der „Ärzte Zeitung“ das nächste Mal am Montag, dem 13. Januar.