

1-4

ZB MED

Leitlinien zum Diabetes

Auch für Niedergelassene eine gute Sache

Jedes Jahr müssen sich in Deutschland noch über 20 000 Patienten einer Amputation unterziehen. Hier müssen wir einhaken, diese Zahl muss kräftig reduziert werden, sie muss gegen null tendieren. Wir brauchen eine bessere und intensivere Betreuung der Diabetiker. Auf dem Weg dahin sind wir in den letzten Jahren ein deutliches Stück weiter gekommen, vielerorts gibt es Vereinbarungen mit den Kassen über eine abgestufte und qualitätsgesicherte Betreuung der Diabetiker.

Bei der konkreten Versorgung unserer Diabetiker kommt es darauf an, die Stoffwechseleinstellung zu verbessern. Genauso wichtig ist: Jeder Kollege, der Diabetiker betreut, muss sich immer wieder die Füße seiner Patienten ansehen, um Fußprobleme schon im frühesten Stadium zu erkennen und abzufangen.

Ulzera entstehen unbemerkt

Bekanntlich ist die periphere diabetische Neuropathie verantwortlich für viele diabetische Fußprobleme. Um nur ein Beispiel zu nennen: Weil die Neuropathie mit Sensibilitätsstörungen und Taubheitsgefühl einhergeht, bemerken die Patienten nicht mehr, wo die Schuhe drücken. Oft kaufen sie sogar zu enge Schuhe, weil sie das Gefühl für den richtigen Sitz verloren haben. Aus den Druckstellen kann sich dann ungestört ein infiziertes Ulkus entwickeln – der Diabetiker spürt nichts davon. Ähnliches

gilt für Verletzungen, die am Fuß entstehen, sei es beim Barfußlaufen, sei es durch falsche Fußpflege.

Als Ärzte haben wir aber nicht nur die Pflicht, diabetische Füße und Amputationen zu verhindern. Auch die Missempfindungen und brennenden Schmerzen, die eine diabetische Neuropathie unseren Patienten bereitet, müssen wir lindern und verhindern, dass sie sich verschlimmern.

Evidenzbasierte Leitlinien in die Praxis umsetzen

Deshalb ist es auch aus meiner Sicht als niedergelassener Diabetologe begrüßenswert, dass die Deutsche Diabetes-Gesellschaft nun ihre evidenzbasierten Leitlinien



**Dr. Heinz-Jürgen Rüßmann,
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Diabetologen (AND)**

en für Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle der sensomotorischen diabetischen Neuropathie veröffentlicht hat. Sie fassen das gesicherte und beweisbare Wissen zusammen, stellen die präventiven Maßnahmen dar und zeigen die therapeutischen Möglichkeiten auf – dies alles muss jetzt in die konkrete ärztliche Arbeit am Diabetiker umgesetzt werden. Und dazu soll dieser Therapie-Report einen Beitrag leisten.

Dr. H.-J. Rüßmann

STUFENTHERAPIE DER PERIPHEREN DIABETISCHEN NEUROPATHIE*			
Symptomatik	Substanz	Dosierung	Dauer
1. Stufe	Optimierung der Diabetes-Einstellung		
2. Stufe bei Leidensdruck/ Schmerzen	Thioctsäure	initial täglich 600 mg i. v. ^{1,4} oder anschließend 1 x 600 mg oral ^{3,5}	3 Wochen 3 x 600 mg oral ^{2,5} 3 bis 6 Monate
<p>* nach H.-J. Rüßmann, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Diabetologen (AND) ¹ ALADIN-I-Studie, Ziegler et al., Diabetologia, 1995 ² ORPIL-Studie, Ruhnau et al., Diabet. Med., 1999 ³ ALADIN-II-Studie; Reljanovic et al., Free Radic Res, 1999 ⁴ Thioctacid® T direkt ⁵ Thioctacid® 600 HR</p>			

Ua VI
Zs. 20
-142.26/27. Beil-
ZB MED