



PRESSEINFORMATION

GEHWOL Diabetes-Report 2018

Öfter kontrollieren, besser vorbeugen

Wie steht es um die Prävention diabetischer Fußleiden und die Einhaltung der entsprechenden Richtlinien bei Ärzten? Der GEHWOL Diabetes-Report 2018¹ antwortet auf diese und andere Fragen. Die Zeiträume und die Vorgehensweise werden dabei von der Praxisleitlinie² der Deutschen Diabetes Gesellschaft vorgegeben. Das Diabetische Fußsyndrom ist ein Risiko, dessen sich die Ärzte bewusst sind. Dennoch werden trotz klarer Empfehlungen mitunter nicht alle Schritte unternommen, um einem Ulkus oder gar einer Amputation vorzubeugen. Strikteres Einhalten der Termine für Kontrolluntersuchungen, Aufklärung, Compliance, Therapieadhärenz und das Gespräch zwischen Arzt und Patient können und sollen die Situation verbessern.

157 Mediziner gaben im Laufe der Befragung für den GEHWOL Diabetes Report 2018 Auskunft zu ihrem Praxisalltag. Die Mehrheit der involvierten Ärzte behandelt zwischen 500 und 1.500 Patienten in ihrer Praxis, 18 Prozent sogar noch mehr. Von allen Praxisbesuchern ist fast ein Drittel an Typ-2-Diabetes erkrankt. 70 Prozent dieser Patienten werden im Rahmen eines Disease Management Programms für Typ-2-Diabetiker behandelt.

Etwa ein Viertel der Patienten wird von den Ärzten als Risikopatienten für die Entwicklung eines Diabetischen Fußsyndroms eingestuft. Das sind Patienten, die entweder bestimmte Symptome aufweisen oder eine risikoreiche / risikosteigernde Verhaltensweise an den Tag legen.

So leiden 28 Prozent der Patienten an Neuropathie, 18 Prozent sind von peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) betroffen, 19 Prozent weisen eine eingeschränkte Gelenkmobilität auf, 21 Prozent eine Fußdeformität. 18 Prozent haben einen Fuß- oder Nagelpilz. Hautprobleme wie Hornhautschwielen, trockene Haut, Hautinfekte oder Hautirritationen waren bei einem Großteil der Patienten vorhanden. Diese sind oft Vorläufer von Ulzera, von welchen immerhin acht Prozent der Patienten im Laufe ihrer Erkrankung betroffen waren. Sechs Prozent der Patienten hatten bereits häufiger eine Ulkus-Diagnose, und sieben Prozent wiesen aktuell eine Ulzeration am Fuß auf.

Therapieadhärenz

Viele Diabetespatienten verstehen die Gefahr, in der sie schweben, kaum. 30 Prozent der Betroffenen tragen nach Auskunft der behandelnden Ärzte ungeeignetes Schuhwerk, bei 27 Prozent fehlt das Risikobewusstsein, bei 19 Prozent die Compliance. Auch die Fußhygiene lässt bei 15 Prozent der Patienten zu wünschen übrig. Bei 16 Prozent liegen psychosoziale Risikofaktoren vor.

Mehr als sechs Millionen Diabeteskranke gibt es derzeit in Deutschland. Etwa 250.000 davon haben eine Fußläsion, und ca. eine Million haben ein erhöhtes Risiko, eine Fußverletzung zu erleiden.³ Dies kann zur Ulzeration und, im schlimmsten Fall, zu einer Amputation führen. Die Mortalität bei Patienten, die eine Majoramputation infolge eines Diabetischen Fußsyndroms erlitten haben, liegt bei bis zu 75 Prozent.⁴ Fast 70 Prozent aller Majoramputationen der unteren Extremität und über 85 Prozent aller Minoramputationen werden bei Diabetikern durchgeführt.³ Deshalb brauchen Diabetiker besondere präventive Maßnahmen.

Risikodiagnostik

Häufig kommt es vor, dass Ärzte nicht bei jeder Untersuchung alle empfohlenen Maßnahmen zur Identifikation von Risikopatienten durchführen. Die Praxisleitlinie der DDG² empfiehlt, zumindest folgende Schritte bei jeder Untersuchung zu unternehmen: gezielte Anamnese zum Zustand der Füße, beidseitig den Status der Haut überprüfen, die Berührungssensibilität und das Vibrationsempfinden testen und die Fußpulse palpieren. In der Praxis sieht es dagegen folgendermaßen aus: 57 Prozent der Ärzte dokumentieren Dauerdiagnosen wie zum Beispiel Parästhesien nicht bei jeder Konsultation, 57 Prozent führen keine beidseitige Palpation der Fußpulse bei jeder Untersuchung durch. Nur 21 Prozent der Ärzte gaben an, bei jedem Termin die Berührungssensibilität mittels 10-g-Monofilament oder die Vibrationsempfindung mittels Ryder-Seiffer-Stimmgabel zu prüfen – elf Prozent gaben an, dies gar nicht zu tun. Nur ein Viertel der Ärzte begutachtet den Hautstatus mit Fokus auf Kriterien wie Integrität, Turgor, Schweißbildung, Schuppung, Hyperkeratosen und Schwielen. Bei der Gelenkmobilität führen lediglich 20 Prozent der Ärzte eine Kontrolle bei jeder Untersuchung durch, vier Prozent gaben an, gänzlich darauf zu verzichten. Die Wichtigkeit von richtigem Schuhwerk wird ebenfalls häufig unterschätzt. 69 Prozent der Ärzte schauen nicht jedes Mal auf die Schuhe der Patienten, fünf Prozent lassen diesen Teil der Untersuchung komplett aus.

Intervalle

Auch die Untersuchungshäufigkeit entspricht nicht immer den Empfehlungen². Diabetiker sollten mindestens einmal im Jahr ihre Füße kontrollieren lassen: Bei sechs Prozent ist das nicht der Fall. Patienten mit einer sensorischen

Neuropathie haben ein höheres Risiko, einen Ulkus zu entwickeln: Deshalb ist für sie eine Untersuchung alle drei bis sechs Monate ratsam. Bei immerhin zehn Prozent der Betroffenen geschieht dies seltener. Patienten mit pAVK sollten aufgrund des hohen Ulkusrisikos sogar noch öfter, das heißt, alle zwei bis drei Monate beim Arzt vorstellig werden. Bei 13 Prozent finden die Kontrollen seltener statt. Als Patientengruppe mit dem höchsten Risiko gelten Diabetiker, die bereits einen Ulkus oder eine Amputation erlitten haben. Denn bei ca. 34 Prozent der Patienten mit einem diabetesassoziierten Ulkus in der Vergangenheit kommt es zu einem Rezidiv innerhalb von einem Jahr⁵. Und bei über 50 Prozent der Diabetiker, die eine Amputation überstanden haben, ist innerhalb von vier Jahren eine Amputation am zweiten Bein notwendig⁶. Insofern ist eine hohe Untersuchungsfrequenz erforderlich. Alle ein bis zwei Monate sollten diese Patienten ihre Füße vom Arzt überprüfen lassen. Aber bei 34 Prozent erfolgen die Untersuchungen zu selten.

Arztgespräch wichtig zur Risikosensibilisierung

Diese Ergebnisse sind besorgniserregend. Denn offenbar sinkt mit dem Ansteigen des Risikos und der Häufigkeit der notwendigen Kontrollen die Adhärenz zu den von der DDG empfohlenen Untersuchungsintervallen. Allgemein sind solche Kontrollen wichtig, um Risikopatienten zu identifizieren und gefährlichen Folgen wie Ulzera oder gar Amputationen vorzubeugen. Noch mehr Bedeutung gewinnen sie im Hinblick auf eine notwendige Förderung der Compliance und Risikowahrnehmung. Denn auch das zeigt der GEHWOL Diabetes-Report: 38 Prozent der Patienten sind sich laut der befragten Ärzte nicht im Klaren darüber, dass sie auf ihre Füße achten müssen. Nur 37 Prozent sind in podologischer Versorgung. Weniger als

der Hälfte – 44 Prozent – hat eine spezielle Schulung zur selbstständigen Fußinspektion erhalten, und nur ein Drittel – 33 Prozent – erhielt eine allgemeine Schulung durch einen Diabetesberater. Und lediglich bei neun Prozent findet eine Untersuchung der Biomechanik der Füße statt.

6.860 Zeichen inkl. Leerzeichen

Quellen:

- [1] GEHWOL Diabetes-Report 2018. IDS Deutschland und INSIGHT Health, November 2017 (n = 3.573 Diabetiker via 157 Arztpraxen).
Download: <http://www.fussvital.info/wp-content/uploads/GEHWOL-Diabetes-Report-2018.pdf>
- [2] DDG Praxisempfehlung: Diabetisches Fußsyndrom 2017
- [3] Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2018
- [4] <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/ddg-presse-meldungen/meldungen-detailansicht/article/zu-viele-fussamputationen-in-deutschland-experten-fordern-zweitmeinungsverfahren-und-bessere-anreiz.html>
- [5] <https://www.diabetologie-online.de/a/operative-optionen-beim-diabetischen-fuss-1789355>
- [6] <http://www.diabetes-deutschland.de/diabetischesfussyndrom.html>

GEHWOL Diabetes-Report: Angaben zur Methodik

Die Modellierung der Stichprobengröße (n = 3.573 Patienten via n = 157 Arztpraxen) basiert auf einer Zufallsstichprobe. Die Fallhäufigkeit wurde durch die Verschreibung des Indikationsmarktes A10-Antidiabetika validiert. Hierbei wurden Fallzahlen aus den GKV-Medikationsdaten je Patient auf Fallzahlen je Praxis für die Analyse berechnet. Unter Berücksichtigung des Signifikanzniveaus lag die empfohlene Stichprobengröße der Praxen bei 50 und der Patienten bei 2.000 bis 2.500. Die Primärdatenerhebung erfolgte im Rahmen einer strukturierten, standardisierten schriftlichen Befragung. Die Patienteninterviews wurden von den involvierten Ärzten durchgeführt und um anonymisierte Angaben zur Patientenbefundung ergänzt.

Abdruck honorarfrei | Beleg erbeten

Herausgeber:

EDUARD GERLACH GmbH
Bäckerstr. 4-8, 32312 Lübbecke

Pressekontakt:

Dorothea Küsters Life Science Communications GmbH
Dirk Fischer, Serge Shifrin
Leimenrode 29, 60322 Frankfurt
Tel.: 069 / 61 998-21, -119, Fax: 069 / 61 998-10
fischer@dkcommunications.de
shifrin@dkcommunications.de