

# Auf einem guten Weg

## Amputationsrate top | Behandlung chronischer DFS-Patienten ausbaufähig

**MANNHEIM.** Die Auswertung von DMP-Daten zeigt: Viele Meilensteine in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms wurden bereits erreicht. Trotz zunehmender Prävalenz werden schwere Komplikationen vermieden. Dennoch bleibt in einigen Bereichen Handlungsbedarf.

Die Prävalenz des diabetischen Fußsyndroms (DFS) steigt mit dem Alter der Patienten. In Nordrhein bzw. Westfalen-Lippe reichte sie in den Jahren 2016 bzw. 2015 von etwa 2 % bei den 40-Jährigen bis > 8 % bei den 90-Jährigen. Sowohl Patienten mit Diabetes Typ 2 als auch Typ 1 sind betroffen. Interessanterweise gibt es in allen Altersklassen mehr männliche als weibliche Patienten, betonte Dr. BERND HAGEN, Leiter des DMP-Projektbüros Köln.

### Immer mehr Patienten leiden am DFS

Zahlen der letzten zehn Jahre verdeutlichen: Die DFS-Prävalenz steigt stetig, aber mit regionalen Unterschieden. Häufig tritt das DFS in Kombination mit anderen Diabetes-Begleiterkrankungen auf. Besonders stark ist es bekanntlich assoziiert mit der diabetischen Neuropathie und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). Die große Mehrheit der DFS-Patienten hat keine offenen Wunden und Infektionen. Sie sind also dem Wagner-Stadium 0 und der Armstrong-Kategorie A zugeordnet. Die Daten der letzten sieben Jahre zeigen, dass es bei kontinuierlicher Beobachtung möglich ist, den Schweregrad des DFS konstant und somit die Mehrzahl der Patienten im Wagner-Stadium 0 zu halten, bemerkte Dr. Hagen. Dazu ist es z.B. notwendig, den Patienten eine bestmögliche Diabeseinstellung zu bieten, geeignetes Schuhwerk und kontinuierliche Podologie zu verordnen.

Im Fall schwerer Fußläsionen ist die steigende Zahl der an Fußambulanzen überwiesenen Patienten positiv zu bewerten. Doch das DMP-Qualitätsziel von mindestens 75 % ist noch nicht erreicht. Bisher werden etwa 50 % der Patienten in NRW an einen Spezialisten verwiesen. Dabei sollte jedes schwere DFS schnellstmöglich von einem Facharzt begutachtet werden. Man kann die Dringlichkeit nicht immer beurteilen, gerade wenn das Problem nur

bei einem Anruf geschildert wird. So ist im Zweifelsfall bis zur Abklärung jeder Patient ein Notfall, konstatierte Dr. DIRK HOCHLENERT, niedergelassener Diabetologe aus Köln. Gibt es eine Wunde oder eine einseitige Schwellung, sollte der Patient innerhalb von 24 Stunden behandelt werden. Dr. Hochlenert empfiehlt, alle Patienten schon beim Aufrufen im Wartezimmer aufmerksam zu beobachten. Dieser unverfälschte Moment sei nützlich, um einzuschätzen, wie

stark das DFS den Patienten in seiner Bewegung beeinträchtigt. Auffallend ist die Zahl der Patienten mit schwerer Fußläsion, die auch nach sechs Monaten noch keine Besserung erfährt. Sie stagniert seit Jahren bei rund 30 %. Hier appelliert der Spezialist an seine Kollegen, denn den Leitlinien-Empfehlungen wird viel zu selten entsprochen. Dort werden nicht abnehmbare Entlastungen zur Behandlung vorgeschla-



Mehrheit der Patienten zeigt keine offenen Wunden.

Foto: iStockJan-Otto

gen, wie etwa ein Voll-Kontakt-Gips (TCC) oder ein Walker.

11. Diabetes Herbsttagung und 41. Hypertonie-Kongress



**Victoza® ist der einzige zugelassene GLP-1 RA, für den eine Prävention von kardiovaskulären Ereignissen (MACE) bestätigt worden ist\* 1**



Prävention von kardiovaskulären Ereignissen\* 1



Starke und anhaltende HbA<sub>1c</sub>-Reduktion<sup>2-13</sup>



Starke und anhaltende Gewichtsreduktion<sup>2-13</sup>

### Untersuchung der DFS-Patienten

- **PNP\*-Diagnostik:** Vor allem das Schmerzempfinden muss sicher bewertet werden.
- **pAVK\*\*-Diagnostik:** Pulse sollten nach der 10-Schläge-Regel festgestellt werden. Im Zweifelsfall weiterführende Diagnostik nutzen.
- **Wundbefund:** Einteilung erfolgt nach Wagner-Armstrong-Klassifikation. (Nach Überarbeitung der NVL wird voraussichtlich ein neues Klassifizierungsschema verwendet.)
- **Fotos:** Es sollten mindestens zwei Fotos von der Wunde und ihrer Umgebung gemacht werden.
- **Biomechanische Untersuchung:** Die Lokalisation der Wunde unbedingt nachvollziehen, um Überlastungssituation zu klären.

\* Polyneuropathie  
\*\* periphere arterielle Verschlusskrankheit

\* Bei Typ 2 Diabetes und hohem kardiovaskulärem Risiko. GLP-1 RA = GLP-1 Rezeptor-Agonist; MACE = Major Cardiovascular Events, schwere kardiovaskuläre Ereignisse, hier erstes Auftreten von kardiovaskulärem Tod, nichttödlichem Herzinfarkt oder nichttödlichem Schlaganfall

1. Fachinformation Victoza®, aktueller Stand 2. Pratley R et al. Int J Clin Pract 2011;65:397-407 3. Nauck M et al. Diabetes Care 2016;39:1501-1509 4. Buse JB et al. Lancet 2013;381:117-124 5. Pratley RE et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2014;2:289-297 6. Buse JB et al. Lancet 2009;374:39-47 7. Dungan KM et al. Lancet 2014;384:1349-1357 8. Marre M et al. Diabet Med 2009;26:268-278 9. Nauck M et al. Diabetes Care 2009;32:84-90 10. Russel-Jones D et al. Diabetologia 2009;52:2046-2055 11. D'Alessio D et al. Diabetes Obes Metab 2015;17:170-178 12. Kapitza C et al. Diabetes Obes Metab 2013;15:642-649 13. Meier JJ et al. Diabetes Care 2015;38:1263-1273

**Victoza® 6 mg/ml Injektionslösung in einem Fertigen.** Wirkstoff: Liraglutid. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 6 mg/ml Liraglutid. Analogon zu humanem Glucagon-like peptide-1 (GLP-1), gentechn. hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Propylenglycol, Phenol, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Victoza® wird zur Behandlung des unzureichend kontrollierten Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität angewendet. Als Monotherapie, wenn die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit oder Kontraindikation ungeeignet ist. Zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes mellitus. Für Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse, sowie untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation. **Art der Anwendung:** Victoza® wird einmal täglich zu einem beliebigen Zeitpunkt und unabhängig von den Mahlzeiten gegeben. Die subkutane Injektion kann in Abdomen, Oberschenkel oder Oberarm erfolgen. Victoza® darf nicht intravenös oder intramuskulär angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Victoza® sollte nicht bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder zur Behandlung der diabetischen Ketoazidose angewendet werden. Victoza® ist kein Ersatz für Insulin. Victoza® wird nicht zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren empfohlen. Es liegen wenige bis keine Erfahrungen mit diesem Arzneimittel bei Patienten mit Herzinsuffizienz vor, ein Einsatz bei schwerer Herzinsuffizienz (NYHA IV) wird nicht empfohlen. Victoza® kann bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz nicht empfohlen werden. Ebenso ist Victoza® bei Patienten mit einer schweren Leberfunktionsstörung, entzündlichen Darmkrankheiten und diabetischer Gastroparese nicht zu empfehlen. Wird eine Pankreatitis vermutet, ist Liraglutid abzusetzen. Bei Patienten mit bestehender Schilddrüsenerkrankung sollte Victoza® mit Vorsicht angewendet werden. Das Risiko einer Hypoglykämie kann durch Reduktion der Sulfonylharnstoff- oder der Insulindosis gesenkt werden. Patienten müssen auf das potenzielle Dehydrations-Risiko hingewiesen werden und Vorkehrungen gegen Flüssigkeitsverluste treffen. Victoza® soll während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit, Durchfall; häufig: Erkältung, Bronchitis, Hypoglykämie, Anorexie, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Schwindel, erhöhte Herzfrequenz, Erbrechen, Dyspepsie, Oberbauchschmerzen, Obstipation, Gastritis, Flatulenz, abdominales Spannungsgefühl, gastroösophageale Refluxkrankheit, abdominale Beschwerden, Zahnschmerzen, Ausschlag, Erschöpfung, Reaktionen an der Injektionsstelle, Erhöhung von Pankreasenzymen (wie Lipase und Amylase); gelegentlich: Dehydrierung, Gallensteine, Entzündung der Gallenblase, Übelkeit, Juckreiz, Beeinträchtigung der Nierenfunktion, akutes Nierenversagen, Unwohlsein; selten: Anaphylaktische Reaktionen, Darmverschluss; sehr selten: Pankreatitis (einschließlich nekrotisierender Pankreatitis). **Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsvaerd, Dänemark.** Stand: Juli 2017

Victoza® ist eine eingetragene Marke der Novo Nordisk A/S, Dänemark.

