



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetes & Angiologie



DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT
Diabetischer Fuß

Stellungnahme der AG Diabetischer Fuß und der AG Angiologie der DDG zu den

Beratungen des G-BA zu einer Erprobungs-RL: Endovaskuläre Arterialisierung tiefer Venen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit

Die endovaskuläre Arterialisierung richtet sich in erster Linie an Patient*innen mit einer distalen Manifestation der arteriellen Durchblutungsstörungen der unteren Extremitäten. Hierbei sind verschiedene Ursachen der arteriellen Verschlusskrankheit vom distalen Verteilungstyp aufzuführen. Dies beinhaltet u.a. Patient*innen mit arteriosklerotisch bedingter Mehrtagen-pAVK, mit erlittenen arterio-arteriellen Embolisationen oder auch mit einer Thrombangiitis obliterans. Eine größere Personengruppe dürfte aufgrund der Manifestation der distalen pAVK mit proximal erhaltenem arteriellem Zustrom die Patient*innen mit diabetischer Angiopathie sein.

Unter diesen Gesichtspunkten ist bei der vorgesehenen Population von Seiten der diabetologischen Fachgesellschaft ein gesondertes Augenmerk auf die Patient*innen mit Diabetes mellitus gerechtfertigt. Aus unserer Sicht ist es wünschenswert, die Gruppe der Patient*innen mit Diabetes mellitus und entsprechenden Folgeerkrankungen gesondert auszuwerten.

Auch sind Patienten mit Diabetes mellitus häufig mit den zur Indikationsstellung der Revaskularisation führenden peripheren Ulzerationen belastet, sodass bei Einschluss in die Studie die Schweregrade der diabetischen Fuß-Läsionen sinnvollerweise in der gängigen Nomenklatur nach Wagner/Armstrong und idealerweise nach SINBAD eingestuft werden sollten. Die sekundären Endpunkte der Major- und Minoramputationen sowie des Wundverschlusses sind im Entwurf aufgeführt. Wir schlagen vor, im Fall einer zum Studienabschluss noch vorliegenden Wunde bei diabetischem Fußsyndrom die Stadieneinteilung der Wunde dann zu aktualisieren.

Literatur:

Shishehbor M.H. et al. Transcatheter Arterialization of Deep Veins in Chronic Limb-Threatening Ischemia. N Engl J Med 2023; 388: 1171-80. DOI: 10.1056/NEJMoa2212754