

Häufigkeit und Schwere des Diabetischen Fuß - Syndroms (DFS) bei 120293 Menschen mit Typ 1- oder Typ 2 Diabetes mellitus: Eine multizentrische Auswertung des DPV -Datensatzes 2005 – 2010

A. Risse, R.W. Holl, E.M. Fach, A. Hungele für die DPV Studiengruppe und das BMBF-Kompetenznetz Diabetes, Dortmund, Ulm, Rosenheim

Hintergrund: In DPV (Diabetes Patienten Verlaufs-dokumentation), einer elektronischen Patientenakte, werden diabetes-relevante Daten standardisiert erfasst. Bisher wurden nur wenige Daten zum DFS unter realen Versorgungsbedingungen aus Deutschland publiziert.

Methode: Anonymisierte Patientendaten aus 313 teilnehmenden Institutionen in Deutschland (Kliniken, DSP) wurden ausgewertet (Abb. 1). Die gepoolten Beobachtungsdaten ermöglichen Vergleich und Hypothesengenerierung, keinen Beweis von Kausalzusammenhängen.

Ergebnisse: Von 2005 bis 2010 wurden n = 120293 Patienten dokumentiert (T1D: 17468, T2D: 102825; m=51%, w=49%; T1D= 38,9J.; T2D= 68,4J). 4.4% T1D bzw. 7.3 % T2D litten an DFS. Bei T1DM wurden 79.9% der Patienten in die Wagner-Stadien 1 und 2, 20.1 % in höhere Stadien eingruppiert. Bei T2DM lag dieser Anteil mit 29.4 % deutlich höher (Abb. 2).

Die Verteilung der ätiologisch relevanten Parameter des DFS war: T1D: PNP: 91,1%, pAVK: 59,7%; PNP + pAVK: 57,4%, reine pAVK: 2,3%. Bei T2D: PNP: 84,7%, pAVK: 59,6%; PNP + pAVK: 54,1%, reine pAVK: 5,5% (Abb. 3).

Die Häufigkeit des DFS bei Menschen mit T2DM war bei Männern um 59 % höher als bei Frauen und stieg mit längerer Diabetesdauer und höherem Manifestationsalter signifikant an (alle p < 0.0001). Adjustiert für diese demographischen Variable waren Hypertension (+129 %), Phasen schlechter Stoffwechseleinstellung (+29 %) sowie Zigarettenrauchen (+15 %) jeweils signifikant mit der Häufigkeit des DFS bei T2DM assoziiert (logistische Regressionsanalyse, alle p < 0.002).

Bei T1DM lag das Risiko für DFS bei Männern um 33 % höher, Hypertension (+229%), erhöhte HbA1c-Werte (+80 %), Adipositas (+91 %) und Dyslipidämie (+47 %) korrelierten mit dem Risiko für DFS (alle p < 0.0002) (Abb. 4).

Diskussion: Das DFS ist in spezialisierten Diabetes-einrichtungen nicht selten. Das häufige Vorkommen der pAVK findet sich gleichermaßen in der Literatur. Die sehr geringe Anzahl reine pAPV zeigt erneut, daß die wesentliche Bedingung für das DFS - die diabetogene Polyneuropathie ist. Auch nach erfolgreicher Therapie einer pAVK bleibt die PNP als Rezidivursache bestehen. Das deutliche Überwiegen der Männer ist wahrscheinlich auf die höhere Prävalenz der pAVK bei Männern in der Allgemeinbevölkerung (Caprie, Lancet 1996, 348: 1329-1339) zurückzuführen. Dies ist wahrscheinlich auch die Erklärung für das doppelt so hohe Amputationsrisiko bei Männern (Resnick, Diabetes Care 2004; 27: 1286-1293). Die hier vorgestellten Routinedaten aus der spezialisierten diabetologischen Versorgung korrespondieren folglich mit aktuellen klinikbasierten und populationsbezogenen Studien, auch wenn ein Selektionsbias durch die Auswahl der DPV-Zentren nicht ausgeschlossen werden kann.

Danksagungen: Die Autoren bedanken sich bei allen teilnehmenden DPV-Institutionen für die Dokumentation und die Übermittlung der anonymisierten Daten. Die Datenauswertung wird vom Kompetenznetz Diabetes mellitus und der EFSD unterstützt, die Entwicklung der Dokumentationssoftware durch NovoNordisk.

