

Diabetes mellitus

Erste Nationale Versorgungsleitlinie erschienen

Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung moderierte den Konsens mit den zuständigen medizinischen Organisationen.

Als erstes Ergebnis des Nationalen Programms für Versorgungsleitlinien bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt, Heft 16/2002) wurde am 8. Mai 2002 auf dem 37. Deutschen Diabetes Kongress in Dresden die Versorgungsleitlinie Diabetes mellitus Typ 2 vorgestellt.

Wie Prof. Dr. Jan Schulze, Diabetologe an der Universität Dresden und Präsident der Sächsischen Landesärz-

teutschland vor, die zwischen den zuständigen ärztlichen Organisationen abgestimmt wurden.

Beteiligt an diesem Konsens waren die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Fachkommission Diabetes Sachsen, die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Inhaltliche Grundlage der Versorgungsleitlinie waren bereits publizierte beziehungsweise in Vorbereitung befindliche Leitlinien dieser Organisationen. Der Konsensprozess wurde moderiert durch die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Auftrag der Bundesärztekammer zwischen Januar und April 2002. Die abgestimmte Leitlinie wurde von den Vorständen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Rahmen ihrer gemeinsamen Sitzung am 26. April 2002 in Berlin zustimmend zur Kenntnis genommen.

keit über gutes ärztliches Handeln. Versorgungsleitlinien richten sich weiterhin explizit an Leitlinien-Herausgeber, da sie als gemeinsame Grundlage bei der Erstellung von zukünftigen und weiterführenden Leitlinien sowie von damit verbundenen Produkten (zum Beispiel Praxisversionen, Patienteninformationen, Fortbildungsmaßnahmen) dienen.

Leitlinien-Versionen

Die Nationalen Versorgungsleitlinien bestehen üblicherweise aus einer Kurzfassung und einer Langfassung. In der Kurzfassung werden die Versorgungseckpunkte und -Empfehlungen dargestellt, zu denen zwischen den Herausgebern der zugrunde liegenden Leitlinien Konsens besteht. Die Kurzfassung der Diabetes-Leitlinie ist allgemein zugänglich über die Internet-Seite der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (www.aezq.de).

Tabelle 1

Inhalte der Nationalen Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes

- Definition und diagnostische Kriterien des Typ-2-Diabetes
- Therapieziele
- Therapiestufen (Basistherapie, Orale Antidiabetika, Insulintherapie)
- Untersuchungen auf Begleiterkrankungen/Komplikationen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Diabetikern
- Diabetische Nephropathie
- Augenkomplikationen bei Diabetes mellitus
- Diabetisches Fußsyndrom
- Diabetische Neuropathie

tekammer, anmerkte, verlangen die zunehmende Prävalenz und Inzidenz des Typ-2-Diabetes sowie eine zu große Variationsbreite in der Versorgungsqualität verstärkte Bemühungen um die Optimierung der Diabetiker-Versorgung. Nach Schulze gehören hierzu insbesondere auch verlässliche Definitionen des Notwendigen und Angemessenen in Prävention, Diagnostik und Therapie.

Mit der Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes mellitus Typ 2 liegen nun erstmalig einheitliche Empfehlungen für die Diabetes-Behandlung in

Ziele und Adressaten

Ziel der Leitlinie ist die Darlegung derjenigen evidenzbasierten Eckpunkte und Maßnahmen der Prävention, Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes, zu denen Konsens zwischen den oben genannten Organisationen bezüglich der Ziele und des Vorgehens besteht.

Die Versorgungsleitlinien richten sich primär an alle praktizierenden Ärzte in Deutschland. Darüber hinaus dienen sie zur Information der Öffentlich-

Tabelle 2

Therapieziele beim Typ-2-Diabetes

- Erhaltung beziehungsweise Wiederherstellung der Lebensqualität
- Kompetenzsteigerung (Empowerment) der Betroffenen im Umgang mit der Erkrankung
- Reduktion des Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Letalität
- Vermeidung mikrovaskulärer Folgekomplikationen (Erblindung, Dialyse, Neuropathie)
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms
- Prävention und Therapie von Symptomen der Erkrankung (zum Beispiel Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit)
- Minimierung der Nebenwirkungen der Therapie und der Belastungen des Patienten durch die Therapie

Die Langfassung enthält zusätzlich zum Inhalt der Kurzfassung die Quellen-Sammlung (= die ausführlichen Texte und Evidenzen der zugrunde liegenden Leitlinien mit Darlegung der Literatur-Suchstrategien, einheitlicher Evidenzklassifikation sowie der Methodik der Leitlinien-Erstellung).

Kernaussagen der Versorgung-Leitlinie

Die Kurzfassung der Versorgungsleitlinie (*Inhaltsverzeichnis siehe Tabelle 1*) enthält auf 15 Seiten in tabellarischer Form die essenziellen Aussagen zur Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes. Unter Bezug auf definierte Therapieziele (*Tabelle 2*) werden die Schritte einer differenzierten Therapieplanung dargelegt, die gemeinsam mit dem Patienten auf der Basis einer individuellen Risikoabschätzung vorgenommen werden sollte.

Makro- und Mikrovaskuläres Gesamtrisiko	Typ-2-Diabetiker haben besonders bei Hypertonie, Dyslipoproteinämie und/oder Manifestation kardialer, zerebrovaskulärer, vaskulärer, renaler und/oder retinaler Erkrankungen ein deutlich erhöhtes Morbiditäts- und Letalitätsrisiko. Es ist deshalb jährlich (bei pathologischen Befunden häufiger) auf das vaskuläre Risiko zu untersuchen (Hypertonie, Mikroalbuminurie und Lipide, EKG und Gefäßstatus).
Nierenkomplikationen	Bei allen Diabetikern sollen bei Erstdiagnose und dann jährlich die Urin-Albumin-Ausscheidung und das Serum-Kreatinin gemessen werden; bei pathologischen Werten zur Therapekontrolle häufiger.
Augenkomplikationen	Alle Diabetiker sollen systematisch auf diabetische Augenkomplikationen untersucht werden. Patienten mit Typ-2-Diabetes sollen ab dem Zeitpunkt der Erstdiagnose mindestens einmal pro Jahr untersucht werden.
Neuropathie	Alle Diabetiker sollen jährlich auf das Vorliegen einer Neuropathie untersucht werden.
Diabetisches Fußsyndrom	Alle Diabetiker sollen regelmäßig auf Fußkomplikationen untersucht werden.
Depression	Alle Diabetiker sollen auf das Vorliegen einer Depression untersucht werden und ggf. eine entsprechende Therapie erhalten.

Hinsichtlich der Auswahl blutzuckersenkender Medikamente betonen die Herausgeber der Leitlinie ausdrücklich, dass vorrangig Wirkstoffe verwendet werden sollten, deren Wirksamkeit und Sicherheit in prospektiven, kon-

trollierten Langzeit-Studien nachgewiesen wurden. Entsprechende Bewertungen zu den einzelnen Antidiabetika sind angegeben.

Entsprechend der klinischen Bedeutung stehen Ausführungen zu Begleiterkrankungen und Komplikationen des Typ-2-Diabetes im Mittelpunkt der Leitlinie. Zusätzlich zu diagnostischen Empfehlungen (*Tabelle 3*) finden sich unter anderem Ausführungen zur Prävention und Behandlung bei Koronarer Herzkrankheit, diabetischer Nephropathie, Retinopathie, Neuropathie sowie – besonders ausführlich – zum diabetischen Fußsyndrom.

Gültigkeitsdauer und Aktualisierung der Leitlinie

Die Nationale Versorgungsleitlinie Diabetes mellitus Typ 2 wurde am 30. April 2002 konsentiert. Ihre Überarbeitung ist für 2004 vorgesehen. Im Falle neuer, relevanter Erkenntnisse, die eine Überarbeitung der Empfehlungen erforderlich machen, erfolgt eine unmittelbare Mitteilung über die Internetseite der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung – www.aezq.de.

Korrespondenz:
Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger
 Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung
 Aachener Straße 233–237
 50931 Köln
 E-Mail: ollenschlaeger@azq.de
 Internet: www.azq.de

Alle Diabetiker müssen auf Fußerkkrankungen untersucht werden.	←	Multidisziplinäres Team zum Beispiel Diabetologe und spezialisierte Krankenschwester, Podologe, Orthopädienschuhmacher, Orthopäde, Gefäßchirurg, Fußchirurg, Radiologe
Allen Diabetikern sollte eine strukturierte Fußbehandlung zur Verfügung stehen.		
Fußpflege-Schulungen sind Bestandteil der multidisziplinären Diabetiker-Betreuung.		
Schuhwerk	Druckentlastung	
Der Druck auf die Fußsohle in gewöhnlichen Schuhen ist demjenigen beim Barfußgehen vergleichbar.	Patienten mit Druckgeschwüren müssen zur Verbesserung der Heilungsrate mit entsprechenden Hilfsmitteln behandelt werden.	
Patienten mit diabetischer Fußerkkrankungen sollten eher qualitativ hochwertige Schuhe mit individuell adaptierter Weichbetteinlage als einfache Schuhe tragen.	Angioplastie/gefäßchirurgische Revaskularisierung	
Zur Vermeidung von Kallusbildung oder Ulkus-Rezidiv sollten semiorthopädische Schuhe oder entsprechende Einlagen benutzt werden.	Bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit muss eine Arterien-Rekonstruktion in Erwägung gezogen werden.	
Nichtmedikamentöse/medikamentöse Therapie	Charcot-Fuß	
Die Behandlung eines infizierten diabetischen Fußes soll mit einer systemischen Gabe eines Breitspektrumantibiotikums in Verbindung mit der entsprechenden Wundversorgung („Wundtoilette“) begonnen werden. Modifikation der Antibiose entsprechend bakteriologischen und klinischen Befunden. Bei nicht adäquatem Heilungsprozess ist die Behandlung in einem spezialisierten Zentrum erforderlich.	Beim Charcot-Fuß (diabetische Osteoarthropathie) handelt es sich um einen neuro-arthropathischen Prozess mit Osteoporose, Frakturen, akuten Entzündungen und Fußdeformation. Die Diagnose Charcot-Fuß wird mittels klinischer Untersuchung – sofern nötig, ergänzt durch radiologische Diagnostik – gestellt. Vollständige Druckentlastung (zum Beispiel durch Rollstuhl oder orthopädische Behandlung – u. a. „Total Contact Casting“) – sind wirksame Behandlungen bei akutem Charcot-Fuß.	
Schmerzhafte diabetische Neuropathie:	siehe Kapitel Neuropathie	