Diabetische Fußläsionen

Patienten sterben früher, egal ob Charcot-Fuß oder nur Ulkus

van Baal J, Hubbard R, Game F, Jeffcoate W. Mortality associated with acute charcot foot and neuropathic foot ulceration. *Diabetes Care* 2010;33(5): 1086–9.

Fragestellung: Welches Mortalitätsrisiko haben Patienten mit diabetischer Osteoarthropathie (Charcot-Fuß) im Vergleich zu einer gematchten Population von Patienten mit neuropathischen diabetischen Fußulzerationen und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung?

Hintergrund: Patienten mit diabetischer Osteoarthropathie sind ein Sonderfall der diabetischen peripheren Polyneuropathie. Populationen von Patienten mit Fußulzera haben häufig eine sehr hohe Sterblichkeitsrate. Dies ist bedingt durch den Anteil an Patienten mit angiopathischen Ulzerationen, die eine sehr hohe generalisierte kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität aufweisen.

Hingegen ist es bisher nicht klar, inwieweit unterschiedliche Ausprägungen der peripheren diabetischen Neuropathie Unterschiede in der Mortalität bedingen.

Patienten und Methodik: In dieser monozentrischen Kohortenstudie wurden Patienten mit akutem Charcot-Fuß nachuntersucht. Im Zeitraum von 2000 bis 2007 stellten sich in Nottingham in Großbritannien 70 Patienten mit einem akuten Charcot-Fuß vor.

Für den Zeitraum von 1980 bis 2000 war bereits in einer früheren Studie die Mortalität bestimmt worden. Für beide Zeiträume wurde eine gematchte Population (Alter, Diabetes Typ, Geschlecht, Dia-

betesdauer) aus Patienten mit neuropathischen Fußulzerationen bestimmt und deren Mortalität ebenfalls nachuntersucht. Das mittlere Alter der Gruppen betrug 58 Jahre, etwa zwei Drittel davon waren Männer, und die mittlere Diabetesdauer betrug 16 Jahre.

Ergebnisse: Die mediane Überlebenszeit zwischen den Patienten mit Charcot-Arthropathie und denjenigen mit neuropathischen Fußulzerationen unterschied sich nicht. Sie betrug für beide Gruppen acht Jahre.

Im Vergleich zur alters- und geschlechtsadjustierten Sterblichkeit in der Allgemeinbevölkerung von Großbritannien war die Lebenszeit jedoch um 14 Jahre verkürzt. Patienten mit Charcot-Fuß oder einem neuropathischen Fußulkus starben bereits mit einem mittleren Lebensalter von 66 Jahren.

Schlussfolgerungen: Patienten mit diabetischer Osteoarthropathie und Patienten mit neuropathischer Fußulzeration unterscheiden sich nicht bezüglich ihrer Mortalität. Die mediane Überlebenszeit nach dem Stichtag betrug aber bei beiden Patientengruppen mit diabetischen Fußläsionen nur acht Jahre im Vergleich zu 22 Jahren in der entsprechenden Altersgruppe der Allgemeinbevölkerung.

Prof. Dr. med.
Maximilian Spraul

Kommentar: Es ist weiterhin nicht geklärt, warum nur eine Minderheit von Patienten mit diabetischer Polyneuropathie eine diabetische Osteoarthropathie entwickelt, während die Häufigkeit neuropathischer Fußulzerationen wesentlich höher liegt. Charcot-Patienten haben im Vergleich zu neuroangiopathischen Patienten eine bessere Prognose bezüglich des Überlebens. Inwieweit dies allerdings im Vergleich zu Patienten mit alleinigen neuropathischen Fußulzerationen zutrifft, war bisher umstritten.

In dieser aktuellen Studie zeigte sich nun bei diesen Patienten kein Unterschied in der Mortalität. Allerdings war die Lebenserwartung im Vergleich

zur allgemeinen Bevölkerung drastisch herabgesetzt. Außerdem hat sich die Lebenserwartung von 1980 auf 2007 nicht erhöht. Eine bestehende Nephropathie erhöhte die Mortalität auch dieser Patienten erheblich, während die sonstigen Ursachen der erhöhten Sterblichkeit weiterhin nicht eindeutig geklärt sind.

Prof. Dr. med. Maximilian Spraul
Mathias-Spital & Jakobi-Krankenhaus (Med Klinik III)
Interdisziplinäres Diabetes-Fuß-Zentrum
Frankenburgstr. 31
D-48431 Rheine
m.spraul@mathias-spital.de