Im „Journal Club“ werden Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert und kommentiert.

© sergeysklyeznev / Getty Images / iStock / Thinkstock

Telemedizin beim diabetischen Fuß

Patienten mit diabetischem Fußulkus, die im Vergleich zur üblichen ambulanten Therapie telemedizinisch überwacht werden, weisen eine ähnlich gute Abheilung der Ulzera auf. Allerdings ist die Mortalität dieser Patienten erhöht. Das zeigt eine dänische Studie.

© Klaus Rose

Diabetische Fußulzera heilen auch unter telemedizinischer Therapieüberwachung.

In dieser dänischen Studie wurde im Rahmen einer größeren europäischen Studie (Renewing Health project) der Wert telemedizinischer Anwendungen überprüft. Die Intervention in der Ambulanz per Telemedizin bestand nach Randomisierung aus zwei telemedizinischen Visiten, gefolgt von einem erneuten Besuch in der Fußambulanz. Die Patienten wurden von spezialisierten Krankenschwestern betreut. Die Kontrollgruppe stellte sich dreimal persönlich in der Ambulanz vor. Diese Behandlungsblöcke wurden bis zur Abheilung des Ulkus wiederholt. 193 Patienten wurden für die telemedizinische Be-

treuung und 181 für die Standardbehandlung randomisiert. Studienendpunkte waren Ulkusabheilung, Amputation oder Tod. Die Patienten verblieben in der Studie bis einer der Endpunkte eintrat oder für maximal ein Jahr ohne eine erfolgte Ulkusabheilung.

Ergebnisse: Die mediane Studienzeit betrug 74 Tage in der Telemedizin-Gruppe und 91 Tage in der Kontrollgruppe. Die Patientencharakteristika zu Beginn der Studie waren gleichmäßig in beiden Gruppen verteilt. Von den 374 Patienten heilten bei 271 (72%) die Ulzera komplett innerhalb der Studiendauer ab, ohne Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Auch die Zahl der Amputationen unterschied sich nicht signifikant zwischen beiden Gruppen.

Bezüglich der Mortalität fand sich jedoch ein hochsignifikanter Unterschied. Von den neun Todesfällen traten acht in der Telemedizin-Gruppe und nur einer in der Kontrollgruppe auf. Alle verstorbenen Patienten hatten eine chronische Herzerkrankung, vier Personen hatten eine chronische Niereninsuffizienz und eine Person ein Prostatakarzinom. Sechs Patienten wiesen eine Sepsis auf, fünf Patienten eine Pneumonie und einer eine Gangrän.

Diese bisher größte telemedizinische Studie bei Patienten mit diabetischen Fußulzera bestätigt kleinere Studien, die eine ähnlich gute Abheilung der Ulzera bei telemedizinischer Betreuung fanden. Die Autoren sehen jedoch die erhöhte

Mortalität bei ihren telemedizinisch betreuten Patienten als sehr kritisch an. Aus ihrer Sicht ist dies nicht durch die Randomisierung oder andere Patientendaten zu erklären. Da Patienten mit diabetischem Fußulkus häufig eine erhebliche Komorbidität aufweisen, muss ihrer Ansicht nach gesichert werden, dass diese Patienten besonders engmaschig überwacht werden, womit möglicherweise eine Pflegekraft mit Schwerpunkt Wundversorgung und über Telemedizin überfordert ist.

Rasmussen BSB, Froekjaer J, Bjerregaard J et al. A Randomized Controlled Trial Comparing Telemedical and Standard Outpatient Monitoring of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*. 2015; 38:1723–9

Kommentar

Es ist davon auszugehen, dass die Betreuung von Patienten mit diabetischen Fußulzera komplexer ist als die Betreuung von Patienten mit sonstigen Wunden, wie z.B. bei chronisch venöser Insuffizienz. Dies liegt neben den unterschiedlichen Ursachen für die Ulzera (Neuropathie, pAVK, Infektion) auch an der hohen Komorbidität der Patienten. Möglicherweise ist die persönliche Betreuung in Fußambulanzen, bei denen der „ganze“ Patient gesehen wird, für die Prognose, insbesondere der sehr kranken Patienten, günstiger

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