

Diabetologische Notfälle

Die häufigste Notfallsituation in der Diabetologie stellen symptomatische und hier v. a. schwere Hypoglykämien dar, während akute Stoffwechsellentgleisungen wie die diabetische Ketoacidose bzw. das hyperosmolare hyperglykämische Syndrom als schwerste Komplikationen des Diabetes mellitus insgesamt selten sind. Die Bedeutung eines suffizienten Notfallmanagement bei akutem diabetischem Fußsyndrom wird heute noch vielfach deutlich unterschätzt.

Rezidivierende schwere Hypoglykämien sind einer der wichtigsten Risikofaktoren für weitere schwere Hypoglykämien, denn sie führen zu abgeschwächten hormonellen Gegenreaktionen sowie Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen, insbesondere bei zusätzlichen Risikofaktoren, höherem Lebensalter und langer Diabeteserkrankung. Wie Siegmund und Schumm-Draeger in ihrem Beitrag deutlich herausstellen, hat die Hypoglykämie über die akute Notfallsituation hinaus eine erhebliche prognostische Relevanz im Hinblick auf kardiovaskuläre/zelebrevaskuläre Morbidität und Mortalität. Dabei sind nicht nur Menschen mit Typ-1-Diabetes unter Insulintherapie in besonderer Weise gefährdet, sondern besonders Menschen mit langjährigem Typ-2-Diabetes und einer Therapie mit z. B. Sulfonylharnstoff und/oder Insulin. Siegmund und Schumm-Draeger zufolge wurde insbesondere durch die seit einigen Jahren verfügbare kontinuierliche Glucosemessung (CGM) der komplexe Ablauf perihypoglykämischer Episoden besser nachvollziehbar, inapparente Hypoglykämien aufgedeckt und damit die bei vielen Menschen mit Diabetes bestehende hohe Glucosevariabilität und Instabilität des Glucosestoffwechsels überhaupt erst erkannt.

Nur ein optimiertes Diabetesmanagement im Hinblick auf Schulungsmaßnahmen mit dem Schwerpunktthema der Hypoglykämieprävention sowie der Vermeidung möglicher Auslöser und Reduktion von Risikofaktoren bei gleichzeitig immer individuell ausgerichteten Therapiezielen und Strategien, kann das Risiko für Unterzuckerungen reduzieren, betonen die Autoren in ihrem Beitrag.

Die diabetische Ketoacidose (DKA) ist bei 4-9% der Menschen mit Diabetes Ursache einer Krankenhausaufnahme und, bei außerordentlich vielfältigem Ursachenspektrum, gekennzeichnet durch Hyperglykämie, metabolische Acidose und Ketonämie bzw. Ketonurie bei absolutem Insulinmangel. In ihrem Beitrag geben Berndt und Lehnert eine hervorragende Übersicht zur akuten Empfehlung von Diagnostik und Therapie der Ketoazidose und stellen die heute gültige Behandlungsleitlinie als Therapieprotokoll dar, einschließlich der relevanten Komplikationen bei DKA.

» Die hyperosmolare hyperglykämische Entgleisung erfordert eine konsequente intensivmedizinische Behandlung

Im Gegensatz zu der DKA weist die seltene, aber akut lebensbedrohliche hyperosmolare hyperglykämische Entgleisung die stärker ausgeprägte Hyperglykämie ohne Ketose auf, häufig durch schwere Infektionen oder ein Aussetzen der notwendigen Insulintherapie verursacht. Wie Pfohl in seinem Beitrag eindrucksvoll ausführt, ist eine konsequente intensivmedizinische Behandlung bei dieser Diabetesnotfallsituation zwingend erforderlich, um so

unter engmaschiger Kontrolle die im Vordergrund stehende Rehydratation zu erreichen, bei gleichzeitiger intravenöser Insulinzufuhr und Elektrolytausgleich. Wie Pfohl herausstellt, sind bei dieser Notfallsituation prognostisch bestimmend das Alter der betroffenen Patienten sowie die zugrunde liegende Erkrankung und die zeitnahe optimale intensivmedizinische Versorgung.

Noch immer deutlich unterschätzt wird die entscheidende Bedeutung eines zügigen und spezialisiert gezielt durchgeführten Notfallmanagements bei akutem diabetischem Fußsyndrom, wie Trocha et al. in ihrer Übersicht deutlich machen. Von größter prognostischer Bedeutung ist es, bei einem neuropathischen Fußnotfall einen Zeitverlust durch Verkennerung der eigentlichen Problematik, verzögerter Diagnostik und Behandlung zu vermeiden und zielgerichtet, in dafür spezialisierten Schwerpunkteinrichtungen in der Klinik alle notwendigen diagnostischen Behandlungsschritte sofort einzuleiten. Nur so können unnötige Komplikationen sowie auch Amputationen reduziert bzw. verhindert werden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass alle dargestellten Diabetesnotfallsituationen grundsätzlich schwerwiegende lebensbedrohliche Krankheitszustände bedeuten, bei gleichzeitig ungünstiger prognostischer Relevanz für den gesamten Krankheitsverlauf bei Menschen mit Diabetes. Eine Reduktion bzw. Vermeidung von Diabetesnotfallsituationen ist nur zu erreichen, wenn kontinuierlich und konsequent Diabetesschulungsmaßnahmen einerseits als auch ein optimales individuell ausgerichtetes Diabetesmanagement andererseits gewährleistet ist.



Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger



Dr. R. Bierwirth

Korrespondenzadressen



Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger

Klinik für Endokrinologie,
Diabetologie und Angiologie,
Städtisches Klinikum München
Bogenhausen
Englschalkinger Straße 77,
81925 München
petra-maria.
schumm-draeger@
klinikum-muenchen.de



Dr. R. Bierwirth

Diabetologische
Klinik-Ambulanz,
Elisabeth-Krankenhaus
Herwarthstraße 102,
45138 Essen
bierwirth.diab@web.de

Interessenkonflikt. P.-M. Schumm-Draeger und R. Bierwirth geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Preisausschreibungen der DGIIN 2015

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin schreibt die folgenden Forschungspreise für das Jahr 2015 aus:

Forschungspreis „Intensivmedizin“ (dotiert mit 5.000 Euro)

Forschungspreis „Notfallmedizin“ (dotiert mit 2.500 Euro)

Die Forschungspreise dienen der Auszeichnung besonderer wissenschaftlicher experimenteller und klinischer Arbeiten auf dem Gebiet der internistischen und allgemeinen Intensivmedizin bzw. der Notfallmedizin von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin. Die weiteren Kriterien sind in den Vergaberichtlinien unter www.dgiin.de/ausschreibungen-und-preise zu ersehen.

Die Bewerber sind gebeten, die Preisarbeit entsprechend den Vergaberichtlinien bis zum 31. März 2015 bei der Geschäftsstelle der Gesellschaft einzureichen (Geschäftsstelle DGIIN e. V., Seumestr. 8, 10245 Berlin). Die Preisträger werden über die Zuerkennung der Forschungspreise bis spätestens 31.05.2015 informiert. Die Verleihung erfolgt anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin und der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin vom 17. - 19. Juni 2015 in Köln.

*Prof. Dr. med. S. Kluge
Präsident*

*Prof. Dr. med. U. Janssens
Generalsekretär*