Diabetologe 2015 · 11:11
DOI 10.1007/s11428-014-1295-4
Online publiziert: 19. Februar 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

H. Lawall¹ · G. Rümenapf²

¹ Gefäßzentrum Hamburg West, Diabetologie, Asklepios Klinikum Altona, Asklepios Westklinikum Hamburg,
² Oberrheinisches Gefäßzentrum, Klinik für Gefäßchirurgie, Diakonissen Stiftungs-Krankenhaus Speyer

Diabetes und vaskuläre Erkrankungen

Die epidemiologischen Daten des Diabetes sind erschreckend: Etwa 7 Millionen Menschen in Deutschland sind an einem bekannten Diabetes mellitus erkrankt, weitere 2 Millionen haben eine bislang noch unbekannte diabetische Stoffwechselstörung und eine unbekannte Zahl hat eine gestörte Glukosetoleranz.

Die Folgeschäden bestimmen entscheidend die Prognose und das klinische Bild des Diabetespatienten, wobei mikro- und makroangiopathische Veränderungen Typ-1- und Typ-2-Diabetes mellitus gleichermaßen betreffen. Es handelt sich dabei um diabetesspezifische mikroangiopathische Veränderungen sowie um eine vorzeitig auftretende, fortgeschrittene Atheromatose der großen Blutgefäße.

Weiterhin unterschätzt ist das hohe Risiko der Durchblutungsstörungen der peripheren Gefäße.

Die PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankung) gilt als Markererkrankung für die gesteigerte kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität und ist zugleich einer der Hauptrisikofaktoren für die hohe Amputationszahl bei Menschen mit Diabetes.

In aktuellen epidemiologischen Studien ist belegt, dass Personen mit Diabetes zu einem Drittel Durchblutungsstörungen der Beingefäße aufweisen, und dass mit fortgeschrittenen Stadien der peripheren Durchblutungsstörungen die Anzahl der Patienten mit Diabetes kontinuierlich ansteigt. Das diabetische Fußsyndrom bei PAVK als schwerwiegende Spätkomplikation nimmt deshalb in diesem Kontext eine besondere Stellung ein.

Der Diabetespatient muss von Beginn seiner Erkrankung an nicht nur als Patient

mit einer Stoffwechsel-, sondern auch mit einer Gefäßerkrankung verstanden und entsprechend behandelt werden. Dabei spielt zur Prävention von Majoramputationen die interdisziplinäre Betreuung dieser Hochrisikogruppen eine besondere Rolle. Neben Diabetologen, die für die Stoffwechseleinstellung und eine strukturierte Diabetestherapie verantwortlich sind, müssen Gefäßmediziner zur rechtzeitigen Erkennung von Gefäßerkrankungen einbezogen werden.

In der Folge muss unter Abwägung der Komorbidität individuell ein Therapieziel festgelegt und in Zusammenarbeit mit Angiologen, Kardiologen, Nephrologen, Gefäßchirurgen und interventionell tätigen Radiologen erzielt werden.

Diese Ausgabe von *Der Diabetologe* hat zum Ziel, aktuelle gefäßmedizinische Behandlungskonzepte der PAVK vorzustellen. Dabei ist den Herausgebern bewusst, dass sie sich auf bestimmte Schwerpunkte beschränken und nicht die gesamte Breite der diabetischen Angiopathie und der PAVK vorstellen können. Außerdem werden mangels wissenschaftlich fundierter Studien auf dem Gebiet der PAVK vielfach interdisziplinär konstatierte Empfehlungen aufgeführt.

Wir danken allen Autoren und Co-Autoren der Artikel für ihre Beiträge und ihre Diskussionsbereitschaft.

Dieses Heft soll dazu beitragen, die Kenntnis über und die Sensibilität für die PAVK bei Menschen mit Diabetes zu erhöhen und damit einen Beitrag zur Reduktion der hohen Amputationszahlen zu leisten. Eine große Herausforderung bleibt das rechtzeitige Erkennen der PAVK bei Diabetespatienten, die struktu-

rierte gefäßmedizinische Behandlung von peripheren Durchblutungsstörungen und die konsequente Nachsorge.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Freude beim Studium der Beiträge.
Ihre

Holger Lawall

Holger Lawall

G. Rümenapf

Gerhard Rümenapf

Korrespondenzadresse

Dr. H. Lawall
Gefäßzentrum Hamburg
West, Diabetologie, Asklepios
Klinikum Altona, Asklepios
Westklinikum Hamburg
Paul-Ehrlich Str. 1,
22763 Hamburg
h.lawall@asklepios.com

Prof. Dr. G. Rümenapf
Oberrheinisches
Gefäßzentrum, Klinik für
Gefäßchirurgie, Diakonissen
Stiftungs-Krankenhaus Speyer
Hilgardstr. 26, 67346 Speyer
gerhard.ruemenapf@
diakonissen.de

Interessenkonflikt. H. Lawall und G. Rümenapf geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.