Wundheilungsstörungen bei einem Typ-2-Diabetiker

Schlechte Stoffwechseleinstellung fördert Komplikationen

Ein 72-jähriger Diabetiker wurde wegen einer Hautinfektion am Rücken chirurgisch behandelt. Doch die Wunde vergrößerte sich danach weiter. Dies belegt einmal mehr: Eine internistische Behandlung ist auch für die Wundheilung wichtig.

Ein Patient, der wegen einer Demenz in einem Pflegeheim versorgt wird, stellte sich wegen einer ca. 2 x 3 cm großen schmerzhaften geröteten Schwellung am Rücken in einer chirurgischen Erste-Hilfe-Stelle vor. Ein Diabetes mellitus Typ 2 war bei dem Patienten seit Jahren bekannt. Die bisher durchgeführte Metformintherapie war wegen erhöhter Kreatininwerte abgesetzt worden.

In Lokalanästhesie wurde eine Inzision durchgeführt. Aus dem eröffneten Abzess entleerte sich Eiter. Es erfolgte eine Spülung und die Abdeckung mit einem Verband. Die weiteren Verbandswechsel fanden danach wieder im Pflegeheim statt.

Wegen einer zunehmenden Umgebungsrötung wird der Patient nach zwei Wochen erneut chirurgisch vorgestellt. Es erfolgte ambulant eine Entlastungsinzision und eine ausgiebige Spülung der Wunde.

Entgleister Diabetes

Vier Wochen später wurde der Patient in eine diabetologische Abteilung wegen eines entgleisten Diabetes mit Blutzuckerwerten über 500 mg/dl eingewiesen. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich der Hautdefekt deutlich vergrößert, es bestand jetzt eine 5 x 11 cm große

Wunde mit freiliegender Rückenmuskulatur und unterminierten Wundrändern (Abb. 1).

Der HbA_{1c}-Wert betrug 8,2%, die serologischen Entzündungsparameter waren nur gering erhöht. Unter einer an die aktuellen Blutzuckerwerte angepassten Insulintherapie ließ sich schnell eine Stoffwechselkompensation erreichen. Danach erfolgte die weitere orale Diabetestherapie mit einem DPP-4-Hemmer in angepasster Dosierung, da bei der bestehenden Niereninsuffizienz eine Metformingabe kontraindiziert war. Auf den Einsatz eines Sulfonylharnstoffpräparats wurde wegen der deutlich erhöhten Hypoglykämiegefahr durch die bei dem Patienten unregelmäßige Kohlenhydrataufnahme bei Demenz und der Gefahr der Kumulation bei Niereninsuffizienz verzichtet.

Die Wunde zeigte nach der Abtragung der nekrotischen Wundränder unter täglichen Verbandswechseln bei ausgeglichener Stoffwechsellage eine gute Abheilungstendenz, sodass der Patient wieder entlassen werden konnte.

Dipl.-Med. Christoph Hartwig

Abt. Gastroenterologie/Diabetologie
Vivantes Klinikum Neukölln
Rudower Str. 48, D-12351 Berlin

Abb. 1: Ausgedehnter Hautdefekt nach Abszessspaltung bei schlechter Stoffwechseleinstellung.

© C. Hartwig

Fabula docet

Dieses Beispiel einer nicht heilenden Wunde bei nicht gut eingestellter diabetischer Stoffwechsellaage ist nur eines von vielen aus der täglichen Praxis, mit denen jeder klinisch tätige Arzt sich häufig beschäftigen muss. Ein Patient mit einem Diabetes mellitus hat abhängig von der Stoffwechsellaage nicht nur ein erhöhtes Risiko für Pneumonien, Haut- und Harnwegsinfektionen, sondern auch ein erhöhtes Risiko für postoperative Infektionen und Wundheilungsstörungen. Neben der spezifischen chirurgischen oder antibiotischen Therapie ist deshalb auch eine Verbesserung der diabetischen Stoffwechseleinstellung indiziert, um Akutkomplikationen zu vermeiden oder zu behandeln. Dies auch dann, wenn das allgemeine diabetologische Therapieziel aus Gründen der Prognose, der Begleiterkrankungen oder des Alters der Patienten nicht mehr die Normoglykämie ist.