Diabetischer Fuß

Kann ein Patient die Therapie bei Fußulkus auch kognitiv umsetzen?

Fragestellung: Unterscheidet sich das kognitive Profil von Diabetikern mit Fußulzera von jenem der Patienten mit Diabetes, die keine Fußulzerationen haben?

Hintergrund: Die Therapie bei diabetischen Fußulzera erfordert erhebliche Verhaltensänderungen bei den Patienten, um die vielen medizinischen Empfehlungen korrekt umzusetzen. Es könnte hier bei einigen ein Unvermögen bestehen, diese Notwendigkeiten kognitiv zu erfassen und die Maßnahmen zu ergreifen.

Patienten und Methoden: In die Fall-Kontrollstudie wurden 99 Patienten mit diabetischen Fußulzera aufgenommen. Das Vergleichskollektiv bestand aus 95 Patienten mit Diabetes, die hinsichtlich Diabetesdauer und Geschlecht gematcht waren. Alle wurden einer ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung unterzogen (Neurotrax Testbatterie, zudem der „digit symbol substitution test“, ein Untertest des Wechsler-Intelligenztests,

und der „verbal fluency test“). Die Tests ermöglichten es, Aussagen zu Gedächtnis, Planen und Problemlösen, Reaktionszeit, Aufmerksamkeit und psychomotorischen Fähigkeiten zu machen.

Ergebnisse: Die Patienten mit diabetischen Fußulzera waren signifikant jünger (58 vs. 61 Jahre), wiesen aber signifikant mehr Diabeteskomplikationen, einen höheren HbA_{1c} (8,8 vs. 7,4 %) und einen höheren BMI (30,1 vs. 28,2 kg/m²) auf im Vergleich zu Diabetikern ohne Fußulzera. Die kognitive Leistungsfähigkeit der Patienten mit Ulzera war signifikant geringer bzgl. aller gemessenen kognitiven Parameter.

Schlussfolgerungen: Die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten von Patienten mit diabetischen Fußulzera erschweren die Einhaltung der komplexen Verhaltens- und Therapiemaßnahmen, die notwendig sind, um Fußulzerationen effektiv zu behandeln. Die Autoren bezeichnen dies als „the diabetic foot person's paradox: more challenges, but fewer cognitive resources“. Die Autoren folgern aus ihren Ergebnissen, dass es notwendig ist, Patienten mit Fußulzerationen auch bezüglich ihrer kognitiven Fähigkeiten zu testen. Eine individualisierte Behandlungsplanung sollte hiermit besser möglich sein.

Originalie

Natovich R, Kushnir T, Harman-Boehm I, et al. Cognitive Dysfunction: Part and Parcel of the Diabetic Foot. Diabetes Care 2016;39:1202–7.

– **Kommentar** von Prof. Dr. med. Maximilian Spraul

Fokus auf dem Paradoxon von Patienten mit diabetischem Fuß

Die Ergebnisse decken sich mit der Erfahrung, dass es für viele Fußpatienten im Sinne des „diabetic foot person's paradox“ unglaublich schwierig ist, z.B. die konsequente Entlastung des Fußes durchzuhalten. Es gibt dazu aber auch eine Studie aus dem Diabeteszentrum Jena, die auf den ersten Blick konträr ausging [1]. Hierbei wurde nach Abheilung neuropathischer Ulzera untersucht, ob die kognitiven Fähigkeiten Einfluss auf die Häufigkeit des Auftretens von Rezidivulzera haben. Es zeigte sich aber kein Zusammenhang. Rezide treten bei Hochrisikopersonen auch bei guter Mitarbeit oft auf und sind abhängig von verschiedenen Faktoren wie Ausmaß der Fußdeformität und Neuropathie, Aktivitätsniveau und Tragen von adäquatem Schuhwerk. Patienten mit guter Schulung und Einsicht stellen sich nach Auftreten eines Ulkus dann aber meist sofort vor und befolgen die Therapie stringent, sodass es zur raschen Abheilung kommen kann. In der klinischen Erfahrung entsteht der Eindruck, dass dies gerade bei deutlich reduzierten kognitiven Fähigkeiten zu besonders schweren oder langwierigen Ulzera ohne Heilungs-

tendenz führt. Da die vorliegende Studie eine Kohortenstudie war, bei der sicher auch solche Patienten beteiligt waren, kann dies den Unterschied zu den Ergebnissen aus Jena erklären.

Literatur: 1. Kloos C, Hagen F, Lindloh C et al. Cognitive function is not associated with recurrent foot ulcers in patients with diabetes and neuropathy. Diabetes Care 2009;32:894–6.

Prof. Dr. med. Maximilian Spraul

Mathias-Spital & Jakobi-Krankenhaus
Interdisziplinäres Diabetes-Fuß-Zentrum
Frankenburgstr. 31, 48431 Rheine
m.spraul@mathias-spital.de