

Diabetische Neuropathie – oft erst spät erkannt

Fehlendes standardisiertes Vorgehen bei der Anamnese

Etwa jeder dritte Diabetiker entwickelt eine distale sensomotorische Polyneuropathie (DSPN), so Prof. Dan Ziegler, Deutsche Diabetes-Klinik am Deutschen Diabetes-Zentrum in Düsseldorf. Allerdings verläuft diese bei bis zu 50% der Betroffenen asymptomatisch und entzieht sich so der Diagnose [1]. „Die Früherkennung ist jedoch wichtig, um rechtzeitig eine Therapie einzuleiten“, betonte Ziegler, „die DSPN ist Prädiktor für diabetische Fußulzera sowie für kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität.“

In der von Ziegler präsentierten Umfrage der Nationalen Aufklärungsinitiative zur diabetischen Neuropathie (NAI) mit rund 560 Ärzten gaben 87% der Teilneh-

mer an, leitliniengerecht mindestens einmal jährlich bei Diabetespatienten auf eine DSPN zu screenen. Allerdings setzten nur 28% bzw. 20% der teilnehmenden Ärzte klinische Fragebögen oder Scores ein, um die neuropathischen Beschwerden und deren Schweregrad bzw. Defizite zu erfassen. 47% der Befragten gaben zudem an, sich bei der Durchführung der neurologischen Tests u. a. mittels der Stimmgabel an keiner Leitlinie zu orientieren. „Dabei ist ein standardisiertes Vorgehen erforderlich, um die DSPN klinisch korrekt zu diagnostizieren“, warnte Ziegler. Prof. Kristian Rett vom Endokrinologikum in München betonte, dass frühzeitig nach der Diagnose eine Therapie nach



Test zur Überprüfung des Vibrationssinns.

dem Drei-Säulen-Schema eingeleitet werden sollte. Diese umfasst eine individualisierte, stadiengerechte und multimodale Diabetestherapie. Eine pathogenetisch orientierte Behandlung u. a. durch eine Vitamin-B₁-Supplementationstherapie z. B. mit Benfotiamin (Milgamma® protekt) sowie die symptomatische Behandlung neuropathischer Schmerzen.

Informationsmaterial zur DSPN stellt die NAI online unter www.nai-diabetische-neuropathie.de bereit.

Dr. Tanja Blume

Quellen: [1] Ziegler D et al. Diabetes Res Clin Pract. 2018;139:147–54; Expertengespräch „Aktuelles zur diabetischen Neuropathie“ im Rahmen des Diabetes-Kongresses, 12. Mai 2021 (Veranstalter: NAI, Wörwag)



Ältere auch vor Herpes Zoster schützen

Patienten auf Impfeempfehlungen hinweisen

Ältere Menschen sind laut Dr. Karin Anton, Allgemeinmedizinerin in Berlin, häufiger und schwerer von Infektionskrankheiten betroffen als jüngere Erwachsene. Grund dafür ist die Immunseneszenz mit einer Abnahme von Anzahl, Diversität und Funktionalität der Immunzellen. Die Fähigkeit zu einer robusten Immunantwort ist geschwächt. Ein kompletter Impfschutz, wie er von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen wird, ist deshalb ratsam.

Die Termine für die COVID-19-Impfung in den Hausarztpraxen können dazu genutzt werden, die Patienten auf andere

notwendige Impfungen hinzuweisen. „Gerade die vulnerablen Gruppen, die älteren Patienten mit chronischen Erkrankungen, müssen umfassend geschützt werden und sollten in der Praxis direkt für andere Impfungen sensibilisiert werden“, betonte Dr. Markus Frühwein, Allgemeinmediziner in München.

Zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen bei älteren Menschen gehört auch die Impfung gegen Herpes Zoster (HZ) und postzosterischer Neuralgie (PZN), und zwar als Standardimpfung für alle Personen ab dem 60. Lebensjahr sowie für Personen ab 50 Jahren mit er-

höhter Gefährdung infolge einer Grunderkrankung. Der rekombinante adjuvanzierte Totimpfstoff Shingrix® zeigte in den beiden Zulassungsstudien ZOE-50 und ZOE-70 eine sehr gute und anhaltende Wirksamkeit gegen HZ und PZN über alle Altersstufen vom 50. bis jenseits des 80. Lebensjahrs von konstant über 90% [1, 2]. Der Totimpfstoff ist sowohl in der 10er- als auch in der 1er-Packung breit verfügbar.

Dr. Beate Fessler

Quelle: [1] Lal H et al. N Engl J Med. 2015;372:2087–96; [2] Cunningham AL et al. N Engl J Med. 2016;375:1019–32; GSK Impfstoffsymposium im Rahmen des virtuellen DGIM-Kongresses, 17. und 18. April 2021 (Veranstalter: GSK)

Hier steht eine Anzeige.

