



**Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V. ®**

123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V.  
29. April bis 2. Mai 2017, Congress Center Rosengarten in Mannheim

### **Diabetisches Fußsyndrom endet zu oft mit Amputation Fächerübergreifende Zusammenarbeit zum Erhalt des Fußes nötig**

**Wiesbaden/Mannheim, April 2017 – Das Diabetische Fußsyndrom (DFS) ist eine gefürchtete Folge des Diabetes mellitus: Nerven und Blutgefäße in den Füßen werden durch den hohen Blutzuckerspiegel so schwer geschädigt, dass selbst kleine Wunden schlecht heilen, sich infizieren und teilweise bis zum Knochen ausweiten. Am Ende bleibt nur noch die Amputation, um das Wundgeschehen in den Griff zu bekommen. Der belastende Eingriff lässt sich jedoch in vielen Fällen verhindern. Hierfür ist es nötig, die Patienten bereits früh durch ein fächerübergreifendes Netzwerk kompetenter Experten zu betreuen. Wie eine solche Versorgung aussehen sollte, diskutieren Experten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) auf der Vorab-Presskonferenz anlässlich des 123. Internistenkongresses am 27. April 2017 in Mannheim.**

Immerhin 70 Prozent der Amputationen, die in Deutschland jedes Jahr vorgenommen werden – das sind rund 40.000 – betreffen Patienten mit Diabetes mellitus. Vier Fünftel dieser Eingriffe ließen sich mit einer geeigneten Behandlung vermeiden, ist Professor Dr. med. Ralf Lobmann, Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie am Klinikum Stuttgart, überzeugt. Um das zu erreichen, müssen ärztliche Spezialisten wie Diabetologen und Gefäßchirurgen eng mit Vertretern anderer Gesundheitsberufe wie Podologen, Wundassistenten und Orthopädie-Schuhtechnikern zusammenarbeiten.

Zu den Grundprinzipien der Behandlung zählen dabei zunächst eine optimale Stoffwechseleinstellung und die konsequente Entlastung des betroffenen Fußes. Bei Infektionen ist eine gezielte Behandlung mit Antibiotika unerlässlich. „Wenn die Durchblutung des Fußes stark eingeschränkt ist, müssen einzelne Gefäße durch Ballon-Katheterisierung erweitert oder durch einen gefäßchirurgischen Bypass umgangen werden“,



erläutert Lobmann. Um Rückfälle zu vermeiden sei es auch wichtig, die Schuhe optimal an den (Rest-)Fuß anzupassen und Druckstellen zu vermeiden.

Wie eine erste Datenanalyse ergab, ist das Konzept durchaus erfolgreich: Von rund 18.500 DFS-Patienten, die zwischen 2005 und 2012 in zertifizierten Zentren behandelt wurden, mussten nur 3,1 Prozent eine sogenannte hohe Amputation erdulden, bei der der Fuß oberhalb des Sprunggelenks abgenommen wird. Dieser Wert liegt deutlich unter der allgemein üblichen Rate von 10 bis 20 Prozent. In 17,5 Prozent der Fälle war eine Amputation unterhalb des Knöchels notwendig. „Die Zahlen machen deutlich, dass durch die Betreuung in spezialisierten Zentren viele Amputationen vermieden werden können“, sagt Lobmann.

Ein DFS lässt sich am besten verhindern, indem der behandelnde Arzt seinen Patienten optimal über seine Erkrankung informiert. „Jeder Diabetes-Patient sollte beispielsweise bereits früh dazu angeleitet werden, seine Füße genau zu inspizieren“, ergänzt Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, Vorsitzende der DGIM und Präsidentin des 123. Internistenkongresses. Denn die Wunden sind meist schmerzlos und werden daher oft erst spät bemerkt. Bis ein Arzt oder Podologe sie zu Gesicht bekommt, kann es dann bereits zu spät sein. Sobald erste Anzeichen des DFS vorliegen, sei die interdisziplinäre Behandlung des Patienten unerlässlich, um das Risiko einer Amputation zu senken.

Ralf Lobmann ist Sprecher der AG Fuß innerhalb der Deutschen Diabetes Gesellschaft, die es sich zum Ziel gesetzt hat, eben solche fächerübergreifenden Versorgungsstrukturen für die Behandlung des Diabetischen Fußes in Deutschland zu etablieren und zu zertifizieren. „Wir hoffen, damit die erschreckend hohe Zahl von Amputationen senken zu können“, sagt der Stuttgarter Diabetologe.

Bei der Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 123. Internistenkongresses am 27. April in Mannheim diskutieren Experten der DGIM zudem die Rolle von Vitamin D in der Diabetes-Therapie. Weitere Informationen zum Kongress finden Interessierte hier: [www.dgim2017.de](http://www.dgim2017.de).



**Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V. ®**

**Terminhinweise:**

**123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)**

Termin: 29. April bis 2. Mai 2017

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

**Vorab-Pressekonferenz der DGIM**

Titel: Diabetes als fächerübergreifende Herausforderung für Arzt und Patient

**Achtung: geänderter Termin: Donnerstag, 27. April 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr**

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim (Richard Strauß)

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

123. Internistenkongress – eine Übersicht über alle Pressekonferenzen finden Interessierte

[hier](#).

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

**Pressekontakt für Rückfragen:**

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

[wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)

[www.dgim.de](http://www.dgim.de)