

Diabetes und PAVK

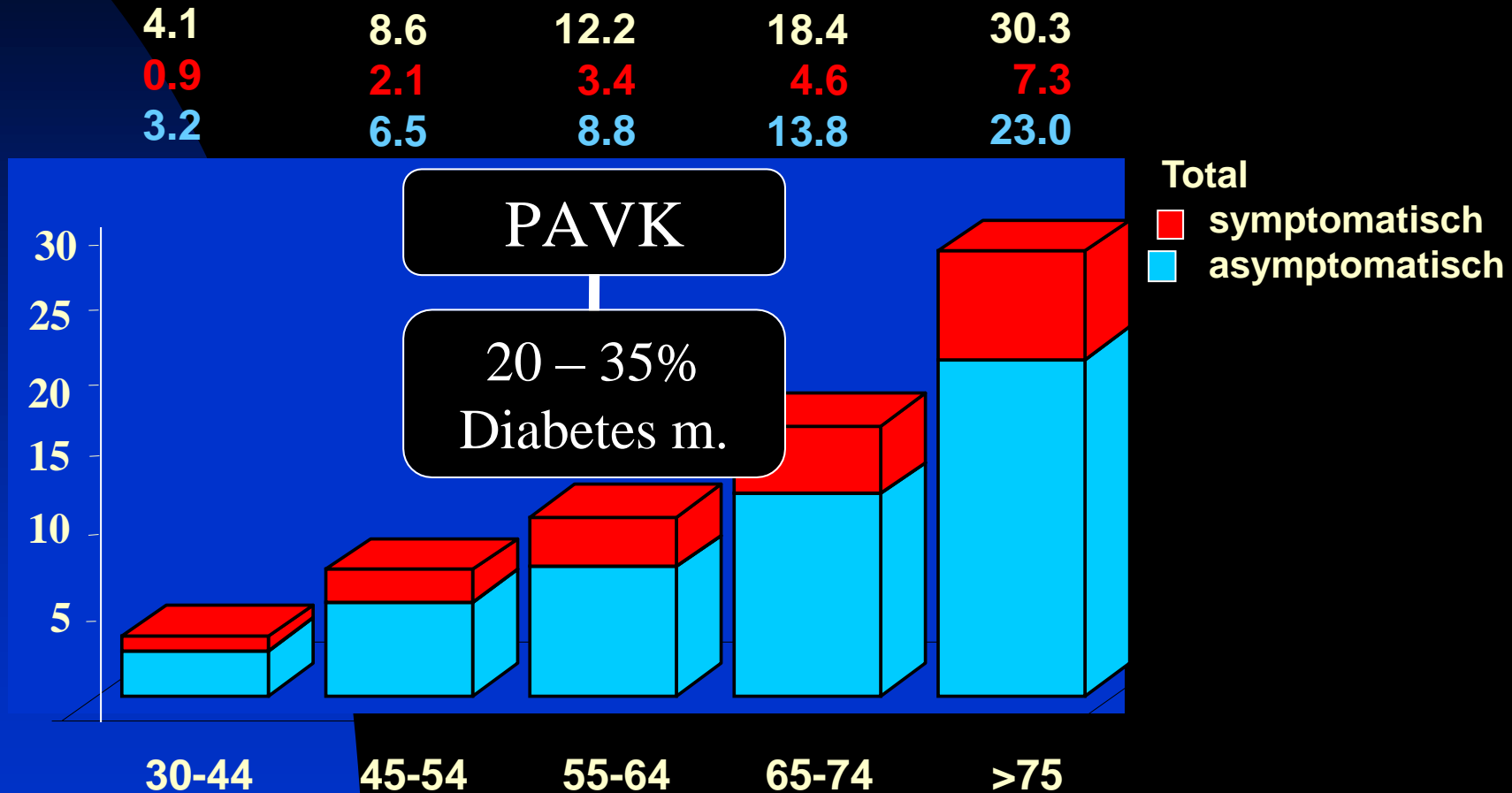
Dr. med. et phil Janine Dörffler-Melly
Praxis für Gefässmedizin Angiobellaria
Bellariastrasse 40
8038 Zürich

Inhalt

- Epidemiologisches
- Diabetische Makro- und Mikroangiopathie
- Arterielle Pathophysiologie des Diabetikers
- Typische Untersuchungsbefunde
- Therapeutische Massnahmen

Epidemiologisches

Prävalenz der PAVK



Klinische Relevanz der diabetischen Makro-Mikroangiopathie

- 250'000 Diabetiker in CH
- Onset Arteriosklerose häufiger und früher
- Späte Erkennung
- Makroangiopathie oft schon bei Diagnose des Diabetes
- 25% wegen Fussproblemen hospitalisiert

Standl et al, Prevention and Treatment of Diabetic late Complications, 1989
Alexander, K.: Diabetische Angiopathien. Deut. Ärztebl., 1993
Chantelau et al Vasa , 2001

Pflegefälle und Amputationsrisiko

- 15% mit Fussläsionen
- Pflegefälle nach Amputation
 - ◆ 5% nach Zehenamputation
 - ◆ 5% nach Vorfussamputation
 - ◆ 36% nach Unterschenkelamputation
- 12% Amputationsrisiko des kontralateralen Beines nach 1 Jahr

Standl et al, Prevention and Treatment of Diabetic late Complications, 1989
Alexander, K.: Diabetische Angiopathien. Deut. Ärztebl., 1993
Chantelau et al Vasa , 2001

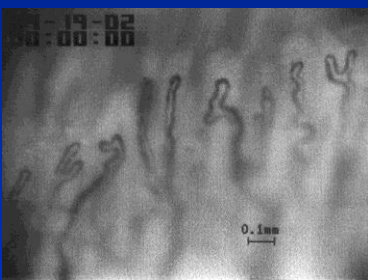
Risiko und Prognose

- 3-5-x häufiger Claudicatio interm.
- 70-x höheres Amputationsrisiko
- 2-x höheres Mortalitätsrisiko vs PAVK
- zusätzliche vaskuläre RF
 - ◆ die arterielle Hypertonie
 - ◆ die Fettstoffwechselstörungen
 - ◆ Zigarettenrauchen
 - ◆ Gicht, Bewegungsmangel, Adipositas

Diabetische Makro- und Mikroangiopathie

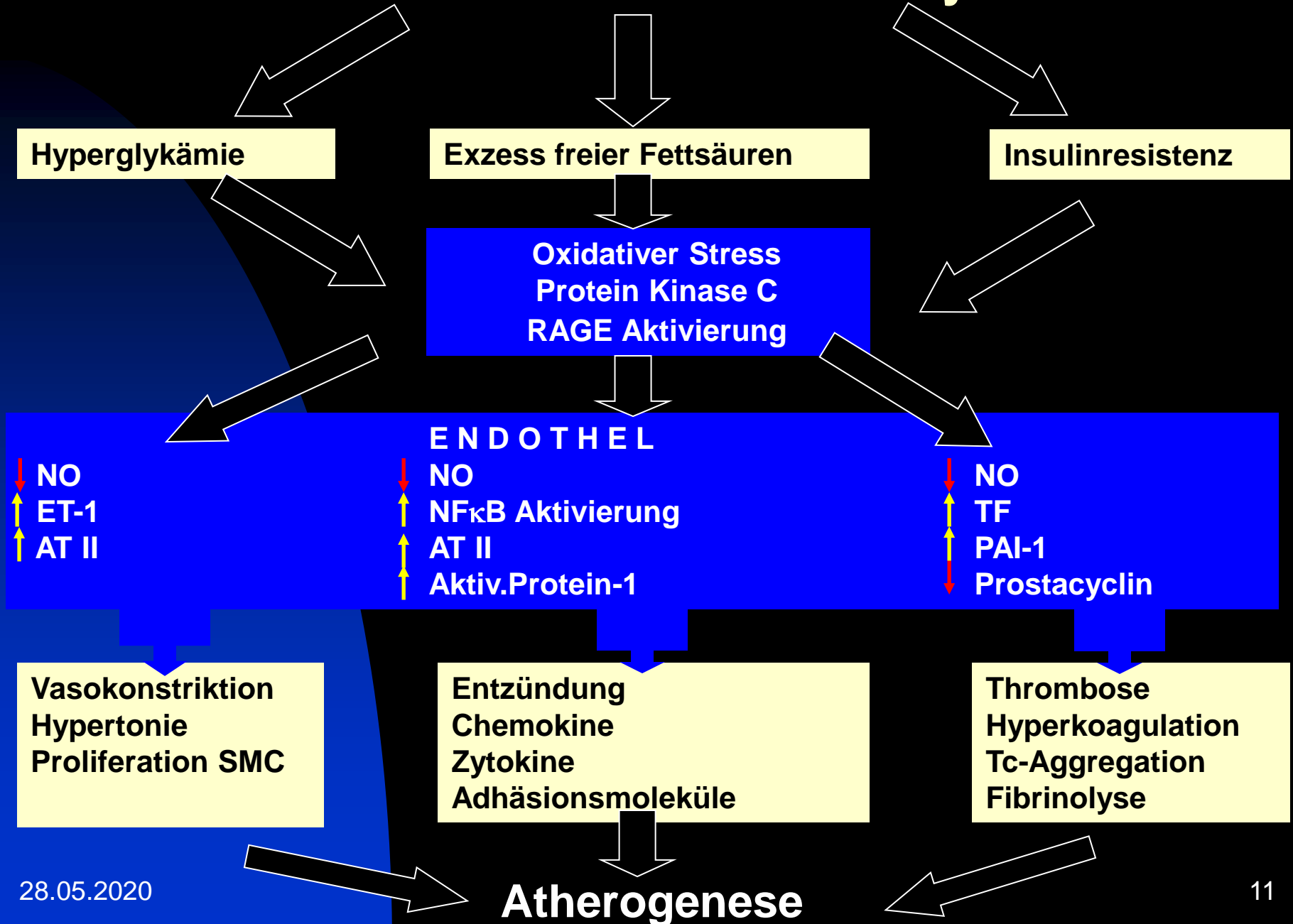
Diabetische Makro-u. Mikroangiopathie

- Infrapopliteale u. akrale Arterien
- Mediasklerose in 30%
 - ◆ Knöchelarteriendruck-Messung verfälscht
 - ◆ Grosszehendruckmessung
- Mikroangiopathie
 - ◆ torquierte Kapillaren und Mikroaneurysmen
 - ◆ trophische Störungen
 - ◆ Malum perforans u.U. rein neurogen



Arterielle Pathophysiologie des Diabetikers

Diabetes mellitus: Endotheliale Dysfunktion



Typische Untersuchungsbefunde

- Periphere Polyneuropathie
 - ◆ Mikrofilament-Test
 - ◆ Wärmesensibilität
 - ◆ Vibrationssinn
 - ◆ ASR

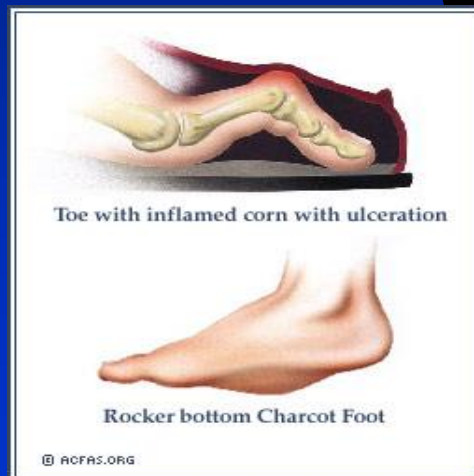


Typische Untersuchungsbefunde

- Hyperkeratose
- Hautläsion, kleines Ulcus
- Blasenbildung
- Lokaler Infekt
- Malum perforans
- Osteomyelitis (Positiver Probe-to-bone Test)
- Feuchte und trockene Gangrän



Das diabetische Fuss-Syndrom und Charcot Arthropathie



- Komplikation der diabetischen Neuropathie mit
 - ◆ Osteopathie der Fussknochen und atraumatischer Fraktur
 - ◆ Deformität
 - ◆ Ulzerationen
 - ◆ Typisch: plötzlich überwärmter, geschwollener Fuss ohne Trauma
 - ◆ Schmerzfrei, nur langsame Besserung

Therapeutische Massnahmen

Therapeutische Massnahmen

- Kathetertechnischen Revaskularisation
- Entlastung, Ruhigstellung
- Täglich lokale Wundbehandlung
- Entfernung der Hyperkeratosen
- Nekroseentfernung, Antibiotika
- Spezialschuhe
- Risikofaktoren-Behandlung

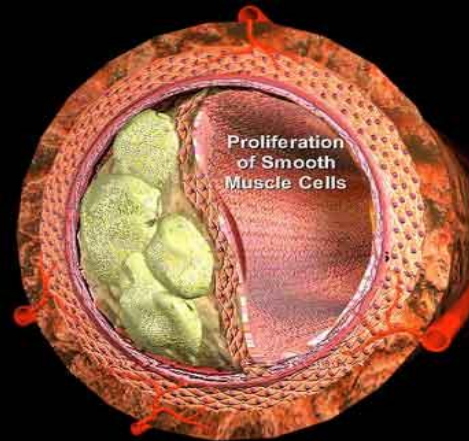
Risikofaktoren-Behandlung

Dyslipidämie

Statine
Fibrate

Arterielle
Hypertonie

ACE-Hemmer
AT-Rez. Blocker
 β -Blocker
Ca-Kanal-Blocker
Diuretica



Hyperglykämie
Insulinresistenz

Insulin
Metformin

Aspirin
Clopidogrel

Plättchen-
aktivierung u.
-aggregation

Optimale interdisziplinäre Betreuung



- ◆ Hausarzt
- ◆ Spitex
- ◆ Podologen
- ◆ Endokrinologen
- ◆ Angiologen
- ◆ Orthopäden und
- ◆ Gefässchirurgen