

Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie

Die diabetische Neuropathie ist eine heterogene Erkrankung mit unterschiedlicher klinischer Manifestation, die verschiedene Regionen des peripheren und des autonomen Nervensystems betreffen kann.

a. Teilnahmevoraussetzung

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose E10.4 bis E14.4 (mit neurologischen Komplikationen) sowie G59.0 (diabetische Mononeuropathie), G63.2 (diabetische Polyneuropathie), G99.0 (autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten).

b. Früherkennung

Es wird ein Testpflaster zur Schweißsekretionsbestimmung eingesetzt. Zeigt sich hierbei eine Beeinträchtigung der Schweißsekretion, weist dies auf eine im Rahmen der autonomen Polyneuropathie bestehenden Störung der Sudomotorik hin, die nicht selten die erste Manifestation einer diabetischen Neuropathie ist.

Anschließend erfolgt eine umfassende körperliche Untersuchung:

- Anamnese mit Erfassung von Risikofaktoren, -indikatoren bzw. klinischen Korrelaten für die sensomotorische diabetische Polyneuropathie;
- Erfassung neuropathischer Plus- und Minussymptome (z.B. sensible Reizerscheinungen, Schmerzen, Krämpfe, Taubheitsgefühl), insbesondere anamnestische Erfassung von Schmerzintensität, -lokalisierung und schmerzauslösenden Situationen (mithilfe validierter Fragebögen);
- Inspektion und klinische Untersuchung (Hautfarbe, trophische Störungen, Fußdeformität, Fußulkus, Verletzungen, Hauttemperatur);
- Screening auf Fußkomplikationen unter Beachtung des in Anlage F beschriebenen Versorgungsfeldes "PAVK bei Diabetes mellitus";
- Einfache neurologische Untersuchungsmethoden: Untersuchung der Achillessehnen-reflexe, des Vibrationsempfindens mit der 128 Hz Stimmgabel nach Rydel-Seiffer sowie des Druck- und Berührungsempfindens mit dem 10 g-Monofilament.

Die Untersuchungen sind immer bilateral durchzuführen. Je nach Notwendigkeit werden weitere Untersuchungen innerhalb der regulären Versorgung durchgeführt bzw. veranlasst.

Bei Feststellung einer diabetischen Polyneuropathie wird der Befund ausführlich mit dem Patienten besprochen. Hierzu gehört auch eine Aufklärung über die Risiken, die sich aus einer verminderten Schweißsekretion ergeben (erhöhte Gefahr für Minimalläsionen) und wie man diese durch geeignete präventive Maßnahmen vermeiden kann. Danach erfolgt eine auf den Patienten, sein Komorbidität- und Risikoprofil individuell angepasste Diabeteseinstellung. Zudem sollen Ziele bzgl. Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden, ferner soll empfohlen werden, Alkohol allenfalls in moderaten Mengen zu konsumieren.

c. Weiterbetreuung

Der Krankheitsverlauf wird kontrolliert. Ein wichtiger Fokus liegt auf der gründlichen Fußinspektion. Die Notwendigkeit der regelmäßigen Selbstuntersuchung sowie die Beachtung von anerkannten Pflegeempfehlungen werden hierbei gegenüber dem Patienten verdeutlicht.

Das Einhalten der vereinbarten Ziele (Lebensstil, Therapietreue) wird überprüft und ggf. angepasst, es ist beabsichtigt, eine höchstmögliche Adhärenz zu erreichen.

Ist eine Verschlechterung der diabetischen Neuropathie eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetesgrunderkrankung.