



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

PRESSEMITTEILUNG

DGG: „Ein Großteil der Amputationen infolge des diabetischen Fußes könnte vermieden werden“

DGG-Expertinnen und -Experten informieren auf ihrer Online-Pressekonferenz am 13. Oktober über Prävention, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten

Mannheim, September 2021 – Gefäßerkrankungen sind Volkskrankheiten – mehr als zehn Millionen Menschen sind in Deutschland davon betroffen. Das sogenannte diabetische Fußsyndrom – eine gefäßbedingte Folge des Diabetes mellitus – ist ein Beispiel: Hierzulande leben circa acht Millionen Menschen mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 (1), jeder Vierte davon entwickelt ein diabetisches Fußsyndrom. Mit über 40 000 jährlichen Amputationen liegt Deutschland seit vielen Jahren europaweit im oberen Bereich – der diabetische Fuß ist mit Abstand die häufigste Ursache. Expertinnen und Experten der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG) kritisieren diese hohe Zahl. Ihrer Einschätzung nach könnten bis zu 80 Prozent der Amputationen von Ober- oder Unterschenkel vermieden werden. Wie das möglich wäre, erläutern sie auf einer Online-Pressekonferenz am Mittwoch, den 13. Oktober, die anlässlich der 37. DGG-Jahrestagung stattfindet.

Das diabetische Fußsyndrom ist eine gefürchtete Folgeerkrankung des Diabetes. „Betroffene haben häufig Missempfindungen oder eine Empfindungslosigkeit in den Beinen und Zehen. Besonders nachts leiden sie oft unter einem Taubheitsgefühl“, sagt Professor Dr. med. Dittmar Böckler, Past-Präsident der DGG. Tückisch daran ist, dass sich aus den zunächst häufig kleinen Geschwülsten oft chronische Wunden entwickeln. Fast immer ist die Fußsohle geschädigt. Im Endstadium bricht das Fußskelett vollständig zusammen. Es können Brüche im Vor- und Mittelfußbereich auftreten; der Fuß ist oft stark deformiert. In solchen Fällen ist eine Fußamputation häufig unumgänglich. „Durch die konsequente Prävention von Fußgeschwüren, die rechtzeitige Diagnostik und eine interdisziplinäre Therapie von Gefäßverschlüssen ließe sich ein Großteil der Amputationen vermeiden“, betont Böckler. Um den Verlust einer unteren Extremität zu verhindern, sei es entscheidend, die arterielle Durchblutung des betroffenen Beines zu verbessern. „Wie gut und mit welchen Maßnahmen das gelingen kann, zeigt eine Untersuchung der Gefäße, eine Darstellung mittels sogenannter Angiografie“, so der DGG-Experte. Das ungeschriebene Gesetz laute daher: keine Amputation ohne vorherige Gefäßdarstellung und Konsultation eines Gefäßmediziners oder einer Gefäßmedizinerin beziehungsweise eines Gefäßchirurgen oder einer Gefäßchirurgin.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

Bei der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms stehen verschiedene effektive Möglichkeiten zur Verfügung: Zentral dafür ist es laut der DGG, die Durchblutung des Beines zu verbessern. Das kann mit verschiedenen Eingriffen erfolgen – etwa mit Bypassoperationen oder mit katheterbasierten minimalinvasiven Verfahren wie der Aufweitung eines verschlossenen Gefäßes mithilfe eines Ballons. Auch direkte chirurgische Eingriffe am erkrankten Fuß zur Druckentlastung sowie plastisch-rekonstruktive Operationen, bei denen Haut verpflanzt wird, um offene Wunden zu schließen, können gute Behandlungsoptionen sein.

Amputationen des Fußes oder des Ober- oder Unterschenkels, die ebenfalls durch das diabetische Fußsyndrom nötig werden können, sollten erst der letzte Ausweg sein. „Amputationen führen zu einer Reduktion der Lebensqualität und haben starke Auswirkungen auf die Lebenserwartung“, sagt Böckler. „So überlebt nach einer sogenannten Major-Amputation, einer Entfernung des gesamten Ober- und Unterschenkels, nur ein Viertel der Diabetespatientinnen und -patienten fünf Jahre; bei der Minor-Amputation unterhalb des Knöchels sind es 80 Prozent.“

Die Vermeidung solcher Amputationen ist für die DGG oberstes Gebot in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms. Deshalb begrüßt die Fachgesellschaft auch den noch recht jungen Rechtsanspruch für gesetzlich krankenversicherte Diabetespatientinnen und -patienten, sich vor einer drohenden Fußamputation eine Zweitmeinung einzuholen.

Um die geschilderte Diagnose- und Behandlungsqualität in diesem – aber auch in anderen gefäßmedizinischen Bereichen – zu gewährleisten, entwickelt die DGG sehr aktiv Behandlungsleitlinien. „Gemäß dem Motto unserer 37. Jahrestagung „Faszination Gefäßchirurgie: Innovativ und Offen“ sind wir als Fachgesellschaft immer auf der Suche nach neuen Therapien und Verfahren, die unseren Patientinnen und Patienten zugutekommen“, fasst DGG- und Kongresspräsident Professor Dr. med. Markus Steinbauer zusammen.

Mehr Informationen zur Jahrestagung siehe: <https://www.gefaesschirurgie.de/>

Quelle:

- 1) https://www.diabetesde.org/system/files/documents/factsheet_ddg_2020_stand_02_2021.pdf

Weitere Informationen:

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4741/2021-03-18_Zm-RL_Aenderung-Eingriff-Amputationen.pdf

<https://www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung-vor-operationen.html>



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

Online-Pressekonferenz anlässlich der 37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG)

„Faszination Gefäßchirurgie: innovativ und offen“

Termin: Mittwoch, 13. Oktober 2021, 12.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Link zur Veranstaltung: (**Bitte für eine Anmeldung anklicken**)

<https://attendee.gotowebinar.com/register/1900000489408181774>

Vorläufiges Programm

Qualität entscheidet und setzt sich durch – die Gefäßchirurgie ist vorbereitet!

Professor Dr. med. Markus Steinbauer

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG),
Kongresspräsident DGG e.V. 2021, Leiter der Zertifizierungskommission der DGG, Leiter
des Gefäßzentrums und Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Krankenhaus Barmherzige
Brüder Regensburg

Gefäßmedizin im Alter

Professor Dr. med. Heiner Wenk

Kongresspräsident DGG e.V. 2021, Ärztlicher Direktor am Zentrum für Venen und periphere
Arterien an der Klinik Lilienthal, Bremen; Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie und
Viszeralchirurgie

Palliativversorgung des Gefäßpatienten

Dr. med. Dorothea Neuwert

Klinik für Gefäßchirurgie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

COVID-19 ist auch eine Gefäßerkrankung

PD Dr. med. Farzin Adili

Klinikdirektor der Klinik für Gefäßmedizin, Gefäß- und Endovascularchirurgie am Klinikum
Darmstadt

PAVK und Diabetischer Fuß: Schaufensterkrankheit, Wundversorgung, Amputationsprävention – alles aus einer Hand!

Professor Dr. med. Dittmar Böckler

Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG),
Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am
Universitätsklinikum Heidelberg

Moderation:

Friederike Gehlenborg, Pressestelle DGG



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE
UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.**
Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

Pressekontakt:

Pressestelle DGG
Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295
gehlenborg@medizinkommunikation.org

Akkreditierung für Journalisten:

ANTWORTFORMULAR

(per E-Mail zurück)

Ich nehme an der Online-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG) am Mittwoch, den 13. Oktober 2021, teil. Klicken Sie auf den Link, um sich anzumelden:

<https://attendee.gotowebinar.com/register/1900000489408181774>

Für unsere Redaktion kommt _____

Ich kann leider nicht teilnehmen. Bitte schicken Sie mir im Anschluss das Informationsmaterial für die Presse.

Bitte informieren Sie mich kontinuierlich über die Themen der DGG.

Bitte schicken Sie mir keine weiteren Informationen zur DGG.

Meine Kontaktdaten:

NAME:

MEDIUM/RESSORT:

ADRESSE:

TEL/FAX:

Sollten Sie keine elektronischen Informationen der DGG mehr wünschen, senden Sie bitte eine E-Mail an schoeffmann@medizinkommunikation.org