

## Presseinformation

---

### Aktuelles zur diabetischen Neuropathie

#### Bei Diabetes die „Nerven bewahren“

#### Neue Empfehlungen zur diabetischen Neuropathie für die Praxis

**24. Mai 2022 – Die Diagnose und Therapie der diabetischen Neuropathie stellen nach wie vor eine große Herausforderung in der Praxis dar. Um die Früherkennung und das Management der weit verbreiteten und folgenschweren Nervenschädigung zu erleichtern, stellten Experten anlässlich des Diabetes-Kongresses 2022 aktuelle Erkenntnisse, neue Empfehlungen und Fallstricke vor. Ein wichtiges Fazit: Ob schmerzhafter oder asymptomatischer Verlauf – eine individuell angepasste Therapie sollte so früh wie möglich beginnen und vielschichtig sein. Aktuelle internationalen Empfehlungen zufolge basiert die Therapie auf drei Grundpfeilern: kausal, pathogenetisch orientiert und symptomatisch. Ziel dieses holistischen Ansatzes ist es, die Nervenschädigung aufzuhalten, Symptome so gut und nebenwirkungsarm wie möglich zu lindern und die Lebensqualität der Patienten dauerhaft zu verbessern.**

Die diabetische sensomotorische Polyneuropathie (DSPN) zählt zu den häufigsten und schwerwiegendsten Folgeerkrankungen des Diabetes: „Etwa ein Drittel der Menschen mit Diabetes ist davon betroffen“, erklärte Prof. Dr. med. Dan Ziegler vom Institut für Klinische Diabetologie am Deutschen Diabetes-Zentrum an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Während etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten unter Parästhesien, Schmerzen oder Taubheitsgefühl - insbesondere in den Füßen und Unterschenkeln - leidet, bleibt es in den anderen Fällen häufig bei einem asymptomatischen Verlauf (1). Beide Ausprägungen können gravierende Folgen haben: Symptome wie Schmerzen, Kribbeln und Brennen führen vielfach zu Schlafstörungen und Depressionen. Defizite in der Wahrnehmung von Schmerzen, Berührungen und Temperaturen erhöhen das Risiko für unbemerkte Verletzungen und damit für ein diabetisches Fußsyndrom. „Die DSPN geht mit einem deutlich erhöhten Mortalitätsrisiko, reduzierter Lebensqualität und hohen Krankheitskosten einher“, warnte Ziegler. Eine frühzeitige Diagnose und individuelle Therapie sind daher in allen Fällen essenziell, so sein Appell. Eine Neuropathie bleibt aber häufig unerkannt und unbehandelt, wie Ziegler mit Verweis auf die Ergebnisse der PROTECT-Studie ausführte (2,3). Erschwert werde die Therapie auch durch heterogene Leitlinien, die zudem häufig ausschließlich auf die Therapie neuropathischer Schmerzen fokussiert sind.

#### Drei Grundpfeiler der Therapie

Unter der Leitung von Prof. Dan Ziegler hat daher eine internationale Gruppe von 15 Experten aus 12 Ländern umfassende Empfehlungen und Algorithmen zum Screening sowie zur Diagnostik und Therapie der DSPN für die klinische Praxis erarbeitet und kürzlich publiziert (4). Die Experten empfehlen einen holistischen Therapieansatz, der auf drei Grundpfeilern basiert:

- 1.) Erste Maßnahme ist eine Lebensstiländerung und eine optimale Diabetestherapie mit dem Ziel einer Nahe-Normoglykämie. Zudem sollte eine multifaktorielle kardiovaskuläre Risikointervention angestrebt werden.
- 2.) Zusätzlich spielt die pathogenetisch orientierte Therapie eine bedeutende Rolle. Diese hat zum Ziel, nicht nur die Symptome, sondern auch die neuropathischen Prozesse positiv zu beeinflussen.

Für die klinische Anwendung stehen in Deutschland die fettlösliche Vitamin-B1-Vorstufe Benfotiamin und das Antioxidans Alpha-Liponsäure zur Verfügung. „Beide Substanzen konnten in klinischen Studien Symptome der DSPN verbessern und haben auch in der Langzeittherapie ein gutes Sicherheitsprofil“, so Ziegler.

- 3.) Den dritten Therapieansatz bildet die symptomatische Behandlung neuropathischer Schmerzen durch eine analgetische Pharmakotherapie mit Antidepressiva, Antikonvulsiva, Opioiden oder Capsaicin-Pflaster. Auch nicht-pharmakologische Optionen, wie psychologische Unterstützung, Physiotherapie, transkutane elektrische Nervenstimulation und Akupunktur können zum Einsatz kommen.

### **Pathogenetische Therapie gegen Nervenschäden und Symptome**

„Die Therapie muss individuell gestaltet werden und orientiert sich am Vorhandensein von neuropathischen Defiziten und Symptomen“, erläuterte PD Dr. med. Ovidiu Alin Stirban, Chefarzt der Diabetesklinik an der Asklepios-Klinik Birkenwerder. Die symptomatische Therapie könne bei einem Teil der Patienten neuropathische Schmerzen lindern, sei aber häufig mit Nebenwirkungen verbunden. Der Diabetologe betonte den Stellenwert der pathogenetisch orientierten Therapie mit Benfotiamin und/oder Alpha-Liponsäure: Diese Therapie sei sowohl zur Behandlung der nicht-schmerzhaften als auch der schmerzhaften DSPN geeignet und im Gegensatz zur symptomatischen Therapie gut verträglich. „Kombinationstherapien aus unterschiedlichen Substanzklassen sind häufig notwendig, um eine optimale Linderung bei akzeptablem Nebenwirkungsprofil zu erreichen“, berichtete Stirban aus seiner klinischen Erfahrung.

### **Pitfalls in der Praxis**

Wie man Fallstricke im Praxis-Alltag umgeht, beschrieb Prof. Dr. med. Ralf Lobmann, Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie am Krankenhaus Bad Cannstatt des Klinikums Stuttgart. Ein wichtiger Aspekt sei eine gründliche Differenzialdiagnose: „Es muss untersucht werden, ob neuropathische Symptome bei Menschen mit Diabetes allein auf diesen zurückgeführt werden können“, so Lobmann. Auch bei Menschen mit Diabetes können andere Ursachen mit im Spiel sein: Polyneuropathien können beispielsweise im Rahmen von Engpass-Symptomen und Infektionen (z.B. Borreliose) ebenso auftreten wie in Folge eines Vitaminmangels. Häufig liegt auch eine gemischte Pathogenese vor. Ein Vitamin-B1-Mangel kann beispielsweise durch einen Diabetes begünstigt werden. Außerdem ist bekannt, dass es unter der langjährigen Einnahme von Metformin zu einem Vitamin-B12-Mangel mit nachfolgender Nervenbeteiligung kommen kann. Auch eine differenzierte Medikamentenanamnese und Bewertung sei unbedingt notwendig, um hier mögliche Nebeneffekte einer Begleitmedikation auszuschließen. Neben dem Diabetes mellitus können zudem auch andere Stoffwechselfaktoren eine Neuropathie verursachen, wie z.B. eine Amyloidose, einer Schilddrüsenfunktionsstörung oder eine Niereninsuffizienz.

Zudem sollte die Neuropathie nicht als „Spätkomplikation“ des Diabetes betrachtet werden, warnte Lobmann. Die Nervenschädigung könne schon frühzeitig auftreten und bei Menschen mit Typ-2-Diabetes bereits zum Zeitpunkt der Diagnose vorliegen. Insbesondere schmerzlose Verläufe werden häufig unterschätzt. Eine frühzeitige Diagnostik trägt unter anderem entscheidend dazu bei, ein diabetisches Fußsyndrom zu verhindern.

## Service-Material der Nationalen Aufklärungsinitiative für die DSPN-Diagnose in der Praxis

Um Ärzte und ihr Fachpersonal beim Screening auf DSPN in der Praxis zu unterstützen, bietet die Nationale Aufklärungsinitiative zur diabetischen Neuropathie (NAI) im Fachbereich ihrer Webseite vielfältige Informationen zur Diagnose und Therapie der Erkrankung mit Service-Material für die Praxis an. Dazu zählen Video-Tutorials zur leitliniengerechten Untersuchung auf DSPN, ein klinischer Untersuchungsbogen mit allen relevanten Scores und Grenzwerten zum Downloaden sowie eine ausführliche Schritt-für-Schritt-Anleitung für die klinische Untersuchung auf DSPN mit hilfreichen Praxis-Tipps.

[www.nai-diabetische-neuropathie.de/fachbereich](http://www.nai-diabetische-neuropathie.de/fachbereich)



### Über die Nationale Aufklärungsinitiative zur diabetischen Neuropathie:

Die Nationale Aufklärungsinitiative zur diabetischen Neuropathie verfolgt das Ziel, die Früherkennung und eine rechtzeitige adäquate Therapie der diabetischen Folgeerkrankung zu fördern, um Komplikationen, wie das diabetische Fußsyndrom, zu verhindern. Die Aufklärungsinitiative wird von Wörwag Pharma in Zusammenarbeit mit der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) und einem wissenschaftlichen Beirat aus renommierten Experten der Diabetologie und Neurologie getragen. Sie informiert sowohl Patienten als auch Fachkreise über die diabetische Neuropathie, schärft das Bewusstsein für die Erkrankung, stellt Service-Material zur Verfügung und führt wissenschaftliche Studien durch. Weitere Informationen: [www.nai-diabetische-neuropathie.de](http://www.nai-diabetische-neuropathie.de)

### Quelle:

Online-Expertengespräch „Aktuelles zur diabetischen Neuropathie“ am 24. Mai 2022 anlässlich des Diabetes-Kongresses 2022; Veranstalter: Nationale Aufklärungsinitiative zur diabetischen Neuropathie (NAI). Die NAI wird von Wörwag Pharma in Zusammenarbeit mit der Deutschen Diabetes-Stiftung getragen.

### Literatur:

1. Pop-Busui R et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2017;40(1):136-154
2. Ziegler D et al. Painful and painless neuropathies are distinct and largely undiagnosed entities in subjects participating in an educational initiative (PROTECT-Study). *Diabetes Res Clin Pract*. 2018;139:147-154
3. Ziegler D et al. Polyneuropathy is inadequately treated despite increasing symptom intensity in individuals with and without diabetes (PROTECT follow-up study). *J Diabetes Investig* 2020; 11: 1272–1277 (a).
4. Ziegler D, Tesfaye S, Spallone V, Gurieva I, Al Kaabi J, Mankovsky B, Martinka E, Radulian G, Thy Nguyen K, Stirban AO, Tankova T, Varkonyi T, Freeman R, Kempler P, Boulton AJM. Screening, diagnosis and management of diabetic sensorimotor polyneuropathy in clinical practice: International expert consensus recommendations. *Diabetes Res Clin Pract* 2022; 186: 109063.

### Pressekontakt

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG  
Kerstin Imbery-Will  
Tel.: 04183/774623  
[kerstin.imbery-will@woerwagpharma.com](mailto:kerstin.imbery-will@woerwagpharma.com)