

Diabetisches Fußulkus und **mentale** Gesundheit

Einfluss Depressionen sind bei Menschen mit Diabetischem Fußsyndrom weit verbreitet und beeinflussen Heilung, Lebensqualität und Therapieerfolg maßgeblich.

Das Diabetische Fußsyndrom ist eine häufige diabetesbedingte Folge bei Menschen mit Diabetes (MmD) mit relevanter Einschränkung der körperlichen Gesundheit und Erhöhung der Sterblichkeit. Das lebenslange Risiko für MmD, ein diabetisches Fußulkus (DFU) zu entwickeln liegt etwa zwischen 19-35%, wobei jedes 2. DFU von einer Infektion begleitet wird (1). Einer von 5 Menschen mit DFU erleidet in Folge eine Amputation und das Ereignis eines DFU ist mit einer 5 Jahres-Mortalität zwischen 50-70% verbunden (2). Das Krankheitsbild entsteht auf dem Boden chronischer diabetischer Folgeschäden. Regelmäßig besteht ein fehlendes Schutzgefühl im Rahmen der peripheren Polyneuropathie. Häufig liegen weitere diabetesbedingte atherosklerotisch kardiovaskuläre und weitere internistische Komorbiditäten vor. Die Betroffenen sind somit sehr kom-



Redaktion: 0611/9746405

plex erkrankt, haben vielfältige gesundheitliche Einschränkungen zu meistern und müssen sich vielen Unwägbarkeiten im Lebensalltag stellen. Fragen wie: Ist eine Amputation nötig? Wie mobil bin ich nach der Fuß-Operation noch? Brauche ich einen Rollstuhl? Kann

Text:
Dr. Thomas Werner,
Prof. Susanne Reger-
Tan, Sophie Schräps.



ich mein Leben noch selbstständig führen? Muss ich meine Wohnung aufgeben? Selbst im Rahmen eines konservativen Behandlungskonzeptes geht die Therapie des DFU mit deutlichen Einschränkungen einher. Die Patient:innen werden aufgefordert, über lange Zeit die Gehstrecke zu minimieren, Antibiotika einzunehmen und orthopädische Schuhe zu tragen.

Es ist leicht nachvollziehbar, dass DFU und Depression eng miteinander zusammenhängen. Der im Deutschen häufig genutzte englische Begriff des „mental health“ umschreibt dabei die emotionale, psychische und soziale Gesundheit, die unter anderem dazu befähigt, le-

bens- und krankheitsbezogene Belastungen mit eigenen Ressourcen zu bewältigen. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit reichen von leichten Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens bis zu psychischen Krankheiten. Angststörung und Depression zählen dabei zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit Diabetes (3). MmD haben im Vergleich zur Normalbevölkerung ein doppelt so hohes Risiko, an einer Depression zu erkranken (3). Die Prävalenz von Depressions-Symptomen im hausärztlichen Bereich in Deutschland wird mit etwa 30% angegeben (4). Je nach klini-

scher Ausprägung haben MmD und Depression ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung von Fußcercera. Fast die Hälfte aller Patienten mit DFS, die stationär behandelt werden, erfüllen die Kriterien für eine Depression (5,6). Für die Subpopulation der MmD und DFU wird eine Inzidenz von 47% angegeben, wobei die Angaben zwischen 26% und 85% stark



je nach angewendetem Messinstrument und Studie schwanken (7). Die Diagnose einer Depression ist bei MmD nicht nur mit einer erheblichen Reduktion der allgemeinen und diabetes-spezifischen Lebensqualität, und geringeren Therapieadhärenz assoziiert, sondern auch mit einem deutlich erhöhten Mortalitätsrisiko (8). Einschränkungen der mentalen Gesundheit und insbesondere eine Depression sollten daher neben Polyneuropathie, Angiopathie, Fußdeformität und Infektion einen wichtigen Teil der Behandlung von MmD und DFU betrachtet werden und systematisch im Therapiekonzept Berücksichtigung finden (9).

1. Schritt: Einschränkungen der mentalen Gesundheit erkennen

Evaluierte Fragebögen helfen, das Risiko für mentale Gesundheitseinschränkungen einzuschätzen. Diese unterscheiden sich vom Umfang der zu beantwortenden Fragen. In den DDG Praxisempfehlungen Psychosoziales und Diabetes werden folgende Fragebögen zur klinischen Einschätzung eines Risikos für Depression empfohlen: WHO-Five Well-being Index (WHO-5), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Tabelle 1), Allgemeine Depressionsskala (ADS), Beck Depression Inventory (BDI-II), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) (9).

Der WHO-5-Bogen besteht aus fünf Fragen und jeweils 0-5 Punkten pro Antwort. Er zeichnet sich durch seine Kürze und Einfachheit aus. Die WHO empfiehlt ihn zum Screening für die Beurteilung des Wohlbefindens. Der Summen-Score kann zur besseren (prozentualen) Interpretation mit dem Faktor 4 multipliziert werden. Das Erreichen von weniger als 50 von 100 Punkten deutet ein eingeschränktes Wohlbefinden und weniger als 28 von 100 Punkten weist auf das Vorliegen einer Depression hin (10).

Der Schweregrad einer Depression kann mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-9) bestimmt werden. Er umfasst 9 Fragen, die in vier Abstufungen beantwortet werden können und mit 0 - 3 Punkte bewertet werden. Mit Zunahme der Punktzahl steigt der Schweregrad der Depression (11) (Tabelle 2).

2. Schritt: Integration der Behandlung von Depressionen bei MmD und DFU in das Behandlungskonzept

Die DDG-Praxisempfehlungen sehen für die Therapie der Depression ein nach der Schwere der Erkrankung abgestuftes Behand-

lungskonzept vor (8). Mögliche Interventionen sind eine aktiv abwartende Begleitung, Psychotherapie, Psychopharmakotherapie, Kombinationsbehandlung, Licht-

@ matthias.heinz@medtrix.group

therapie, Wachtherapie, elektrokonvulsive Therapie, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie oder kreative Therapien. Bei leichten Fällen soll durch Gespräche in der hausärztlichen oder diabetologischen Praxis versucht werden, die Symptomatik zu mildern. Bei fehlendem Erfolg innerhalb von 4 Wochen, soll eine psychotherapeutische Behandlung angeboten werden. Eine antidepressive Pharmakotherapie wird erst bei mittelgradiger und schwerer Depression empfohlen. Dabei kommen in erster Linie Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer / SSRI wie Fluoxetin, Citalopram, Escitalopram, Fluvoxamin, Paroxetin und Sertralin in Betracht.

Die limitierte Verfügbarkeit spezialisierter Psychotherapeuten mit Kompetenzen in beiden Disziplinen - der Diabetologie und der Psychotherapie - stellt in dem Bestreben eines ganzheitlichen Versorgungskonzeptes eine Herausforderung dar. Nicht jedes

Tabelle oben: WHO-5 zum Screening für die Beurteilung des Wohlbefindens.

Tabelle unten: PHQ-9 zur Bestimmung des Schweregrads einer Depression.

Auswertung des WHO-Five Well-being Index (WHO-5) (nach 10)

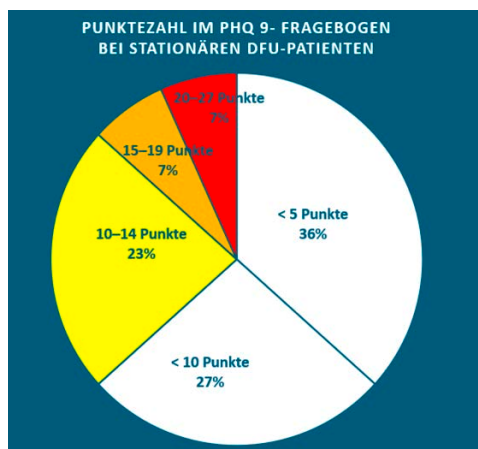
19 - 25 Punkte	sehr gutes Wohlbefinden
19 - 25 Punkte	ein insgesamt zufriedenstellendes Wohlbefinden
12 - 10 Punkte	Hinweis auf ein reduziertes Wohlbefinden

Weniger als 10 Punkte deuten auf ein deutlich eingeschränktes Wohlbefinden hin

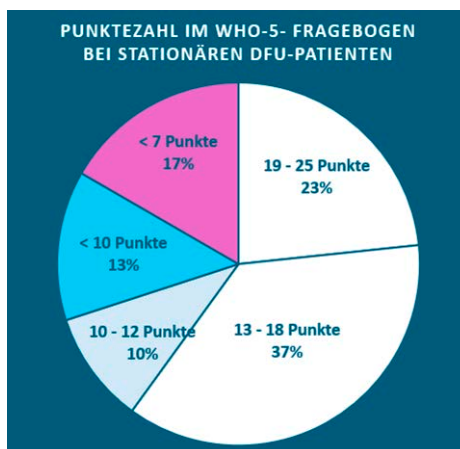
Bei unter 7 Punkten ist das Vorhandensein einer klinischen Depression sehr wahrscheinlich

Auswertung des Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (nach 11)

0-4 Punkte	minimale depressive Symptomatik
5-9 Punkte	milde depressive Symptomatik
10-14 Punkte	leichtgradige depressive Symptomatik
15-19 Punkte	mittelgradige depressive Symptomatik
20-27 Punkte	schwere depressive Symptomatik



Punktezahlen im
WHO-5- und PHQ-
9-Fragebogen.



Fußbehandlungszentrum kann routinemäßig auf solche spezialisierten Mitarbeiter zurückgreifen. In Fällen von leichter bis mittelschwerer depressiver Symptomatik mit Kernsymptomen wie gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Antriebslosigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Schuldgefühlen können Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zur Behandlung eingesetzt werden. Voraussetzung ist der Ausschluss einer akuten Suizidalität. Zur Behandlung stehen mehrere Alternativen zur Verfügung. Diese sind in im Verzeichnis des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfAM) aufgelistet. Einige DiGA-Versionen werden in mehreren Sprachen angeboten. Speziell für die Indikation Diabetes mellitus und Depression wurde die DiGA „HelloBetter Diabetes“ entwickelt.

ne evaluierte und von den Kassen zugelassene Form der Behandlung von Depressionen bei Menschen mit Diabetes mellitus. Die DiGA wird auf Rezept vom Arzt verordnet. Nach Erhalt der Zugangsdaten kann das Programm auf dem persönlichen Handy genutzt werden. Der 12-wöchige Online-Kurs bietet eine um-

fassende Psychoedukation in Form von Texten, Videos und Audios sowie wirksame Strategien aus der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) wie Verhaltensaktivierung und Problemlösetechniken. Das Programm bietet ein Online-Tagebuch, eine Begleit-App und regelmäßige Symptom-Checks, um Fortschritte zu dokumentieren und zu verfolgen. Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, steht während des gesamten Kurses eine persönliche psychologische Ansprechperson zur Verfügung, die Feedback zur korrekten Durchführung des Programms gibt (10). Der Erfolg dieser elektronischen Anwendungen wurde in Zulassungsstudien untersucht. Allerdings betraf dies nicht explizit die Untergruppe der Patienten mit Fußsyndrom. In Anbetracht des meist hohen Alters und der oft eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten der Patienten mit DFS sind hier wie bei jeder digitalen Anwendung Grenzen gesetzt. Be-

dingung für einen erfolgreichen Einsatz ist es, für die Technik geeignete Patienten auszuwählen. Die Ordination ist für den anwendenden Arzt einfach.

Häufigkeit einer Depression bei Patienten mit DFU in einer stationären Behandlung

Bei einer Stichprobe von 30 konsekutiven, wegen zur Behandlung eines DFU stationär aufgenommenen Patienten aus dem Interdisziplinären Zentrum Diabetischer Fuß (IZDF) des Helios Klinikums Erfurt und des Zentrums für Wundheilung der Klinik für Diabetologie und Endokrinologie am Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen wurde der mentale Status sowohl mittels WHO-5 als auch mit einem PHQ-9- Fragebogen erhoben. Die untersuchte Population war

durchschnittlich 68,4 Jahre alt (mittlere Diabetesdauer 17,7 Jahre) und vorrangig männlich; 27 Männer: (90 %), 3 Frauen (10%).

Bei 21 (40 %) DFU-Patienten der

Stichprobe zeigten sich im WHO-5 Hinweise auf eine eingeschränkte mentale Gesundheit, bei 7 (17%) war das Vorhandensein einer klinischen Depression sehr wahrscheinlich. Im PHQ-9- Bogen ergaben sich bei 37% Prozent der Befragten Hinweise auf eine mindestens leichtgradige Depression. Nach Aufschlüsselung in Schweregrade war der PH9-Score in der Stichprobe bei 7 Personen (23%) vereinbar mit einer leichtgradigen, bei 2 Untersuchten (7%) einer mittelgradigen und bei 2 (7%) Prozent mit einer schwergradigen Form der Depression vereinbar. Diese Zahlen sind ähnlich denen aus Untersuchungsgruppen anderer Länder (12).

Literatur beim Autor.

i DiGA

DiGA zu Behandlung einer Depression lt. BfAM-Liste 1/2026 (nach 13):

- ◆ deprexis
- ◆ edupression.com®
- ◆ elona explore – für die mentale Gesundheit
- ◆ elona therapy Depression
- ◆ Novego: Depressionen bewältigen
- ◆ Selfapys Online-Kurs bei Depression
- ◆ HelloBetter Diabetes



privat

i Kontakt

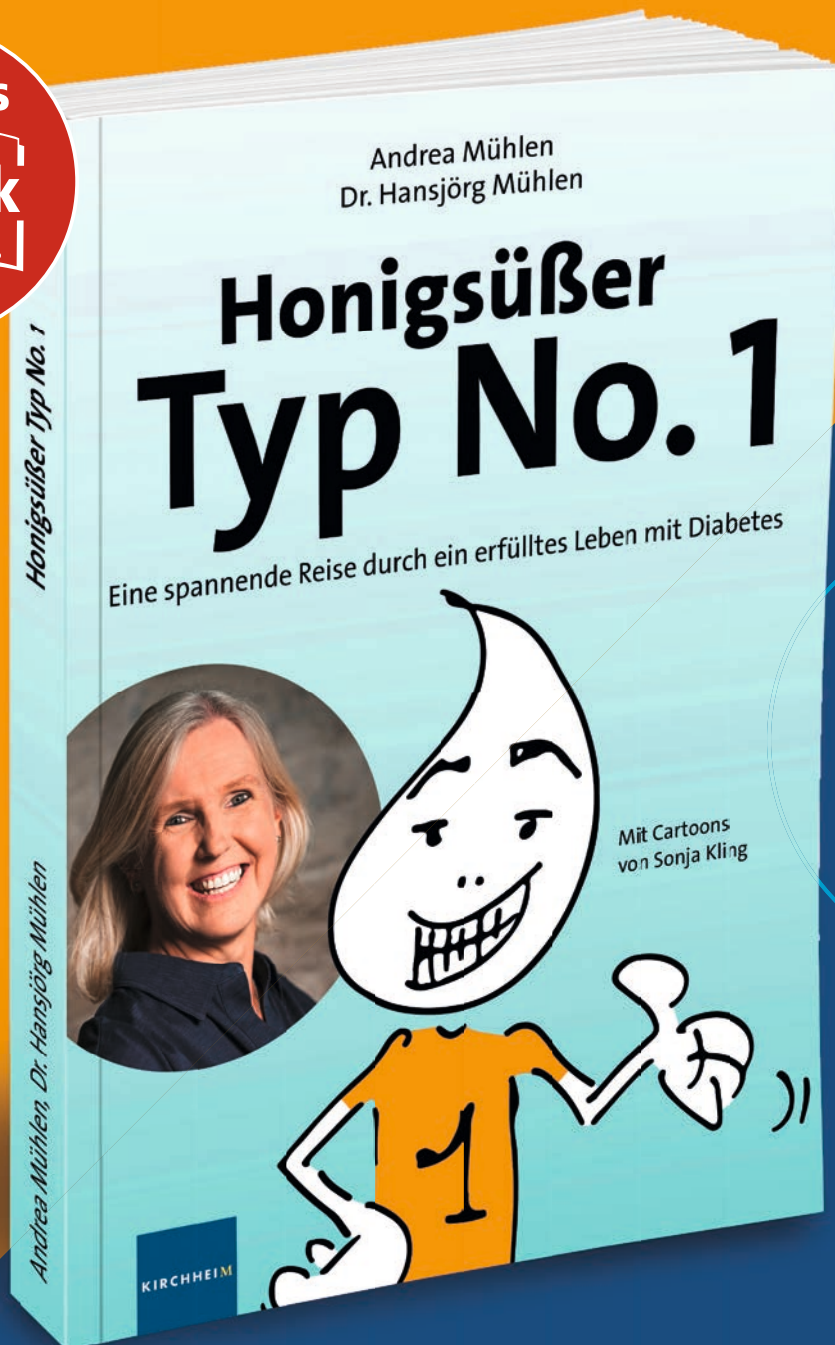
Dr. Thomas Werner
Chefarzt, Interdisziplinäres Zentrum Diabetischer Fuß (IZDF), Helios-Klinikum Erfurt, thomas.werner@helios-gesundheit.de

Im IZDF des Helios Klinikums Erfurt wird die DiGA HelloBetter Diabetes verwendet. Diese ist ei-

Den wirst Du nicht mehr los!

Auch als

E-Book



„Prädikat:
sehr persönlich,
unterhaltsam,
gelingen und
wichtig.“

Olympiasieger Matthias Steiner

„Honigsüßer Typ No. 1“ – so nennt Andrea Mühlen ihren Diabetes. Ihre Geschichte schildert den Umgang mit der chronischen Erkrankung. Vor allem macht sie aber Mut und zeigt, wie glücklich und erfüllt das Leben mit Diabetes sein kann.

1. Auflage 2022, 280 Seiten, Paperback, ISBN 978-3-87409-751-2, 17,90 €



Erhältlich unter: www.mtx-shop.de

oder per Telefon, Fax oder E-Mail bei:

Klett VerlagsService GmbH

Tel. 07 11 / 66 72-14 83, Fax 07 11 / 66 72-19 74

E-Mail: medtrix@klett-vs.de

... und überall im Buchhandel

MedTriX Group