



Diabetische Neuropathie

Unter einer Polyneuropathie versteht man die Schädigung zahlreicher peripherer – außerhalb des Gehirns und Rückenmarks liegender – Nerven. Die diabetische Polyneuropathie entwickelt sich somit als Folge eines bestehenden Diabetes mellitus.

Das Risiko für diese Folgeerkrankung erhöht sich mit zunehmender Krankheitsdauer und schlechter Einstellung der Blutzuckerwerte: Bei Diagnosestellung eines Typ-2-Diabetes wird die Neuropathie bereits bei 12 % der Patienten gefunden, die Häufigkeit steigt danach linear auf über 50 % nach 10 Jahren an.

Bei ungenügend eingestellten Blutzuckerwerten kommt es zu einer Einlagerung sog. „glykierter“ Stoffwechsellendprodukte in das Nervengewebe, es „verklebt“ aber auch die Blutgefäße, welche die Nerven in Armen und Beinen versorgen – in der Folge entsteht ein schrittweiser Funktionsverlust.

Glucose/Zucker kann sich aufgrund seiner chemischen Eigenschaft an Eiweiße, wie an das Hämoglobin (= Hb / roter Blutfarbstoff der Blutkörperchen), anlagern – anfänglich in einem schnellen, reversiblen (umkehrbaren) Prozess, der schleichend irreversibel endet. Erythrozyten (rote Blutkörperchen) haben eine Lebensdauer von 90-120 Tagen, im Labor kann man auswerten, wie hoch der durchschnittliche



Blutzuckerwert der letzten zwei Monate war.

Risikofaktoren:

Alkoholkonsum (Obergrenze in etwa 10 Gramm Alkohol pro Tag für Frauen, 20 Gramm für Männer), Bluthochdruck, Nikotinmissbrauch, erhöhte Fettgewebemengen im Bauchraum, erhöhte Blutfettwerte, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK).

Die diabetische Polyneuropathie kann sowohl das periphere Nervensystem (willentlich gesteuerte somatische Nerven), als auch das autonome/vegetative Nervensystem (innere Organe wie z. B. Regulation von Atmung, Herzfrequenz, Darmbewegungen) betreffen.

Symptome:

Sensomotorische Polyneuropathie (häufig):

Typischer Beginn der Beschwerden an den Füßen mit Einschränkung bzw. Verlust von Tast-, Temperatur und Vibrationsempfinden (Kribbeln, „Ameisenlaufen“). Die Füße schmerzen vor allem nachts und fühlen sich trocken (verminderte Schweißsekretion) und warm an; schuppige Haut durch vermehrte Hornhautbildung; schlecht heilende Wunden (Fußulzerationen), abgeschwächte, bzw. fehlende Achillessehnenreflexe; Einschränkung bzw. Verlust der Bewegungsfähigkeit (Motorik) der entsprechenden Muskeln. Üblicherweise sind gleichzeitig ganze Körperregionen (Beine, Rumpf, innere Organe) betroffen.



Autonome diabetische Neuropathie (seltener):

Die Regulation des Herz-Kreislauf-Systems, Magen-Darm-Trakts oder Urogenital-Systems werden am häufigsten gestört. Häufige Symptome: Blasenentleerungsstörungen mit unvollständiger Entleerung, Blasenentzündungen; sexuelle Störungen (fast jeder zweite Mann und fast jede dritte Frau): Erektions- und Ejakulationsstörungen, verringertes Vaginalsekret, Orgasmusprobleme.

Das zentrale Nervensystem ist hauptsächlich im Rahmen akuter Diabeteskomplikationen wie hypoglykämischer Schock (Unterzuckerung), diabetisches Koma oder Schlaganfall betroffen.

Gefürchtete Komplikation der diabetischen Polyneuropathie:

„Diabetischer Fuß“: Zusammenwirken von Schädigungen der Nerven und Gefäße, begünstigte Entstehung von Wunden und Verletzungen sowie Fußfehlstellungen – diese können im weiteren Stadium sogar Amputationen notwendig machen.

TIPP

Lesen Sie auch unsere **Patientenbroschüre „Achten Sie auf Ihre Füße“** mit wertvollen Tipps und Hinweisen zur Vorbeugung des Diabetischen Fußes.



Alle Formen von neuropathischen Folgeschäden schränken die Lebensqualität der betroffenen Patienten deutlich ein, von Behinderungen bis hin zu Invalidität. Laut neuer Studienergebnisse führt die diabetische Polyneuropathie sogar zu einem erhöhten Sterberisiko.