Nützen Spezialschuhe bei Diabetes?

r -- Reiber GE, Smith DG, Wallace C et al. Effect of therapeutic footwear on foot reulceration in patients with diabetes: a randomized controlled trial. JAMA 2002 (15. Mai); 287: 2552-8
[LINK]

Kommentar: Peter Diem

Studienziele
Durch ungeeignetes Schuhwerk verursachte Druckstellen gelten als wichtiger Faktor in der Entstehung von Ulzera an den Füssen von Diabeteskranken. In kleineren Studien konnte gezeigt werden, dass sich das Risiko für Ulkusrezidive durch das Tragen von Spezialschuhen verringert. Mit dieser Studie sollte die Wirksamkeit von orthopädischen Schuhen mit verschiedenen Einlagen untersucht werden.

Methoden
Diabeteskranke im Alter von 45 bis 84 Jahren nahmen an der Studie teil. Alle waren zuvor wegen Fussulzera oder Fussinfektionen in Behandlung gewesen. Ausgeschlossen wurden Personen, die wegen Fussdeformitäten Spezialschuhe benötigten. Die Teilnehmenden wurden nach dem Zufall 3 Gruppen zugeteilt. Gruppe 1 erhielt orthopädische Schuhe mit angemessenen Korkeinlagen. Gruppe 2 erhielt orthopädische Schuhe mit vorfabrizierten Einlagen. Die Personen der Kontrollgruppe trugen ihre üblichen Schuhe. Primärer Endpunkt war das Auftreten von Fussulzera, die nicht innerhalb von 30 Tagen abheilten.

Ergebnisse
400 Personen wurden über 2 Jahre beobachtet. Bei 62 Personen traten total 95 Ulkusrezidive auf, davon 15% in der ersten, 14% in der zweiten und 17% in der Kontrollgruppe. Die Unterschiede waren nicht signifikant. Als Ulkusursachen wurden am häufigsten die Schuhe (in 39%) und Verletzungen (in 31%) vermutet. Personen mit einer diabetischen Neuropathie hatten für ein Rezidivulkus ein mehr als 3fach erhöhtes Risiko.

Schlussfolgerungen
In dieser Studie konnte der Nutzen von orthopädischen Schuhen zur Verhinderung von Rezidivulzera bei Diabeteskranken nicht bestätigt werden. Eine gute Kontrolle der Füsse durch die behandelnden Fachpersonen scheint einen grösseren Einfluss zu haben als das Tragen von Spezialschuhen. (PG)

Spezialschuhe sollen Ulzera bei Diabeteskranken verhindern. Die Resultate der vorliegenden Studie bestätigen diese bisherige Lehrmeinung nicht. Einige Vorbehalte zu der Studie sind angebracht: 1. Die untersuchte Population ist charakterisiert durch eine tiefe Makroangiopathierate, sehr geringen Sensibilitätsverlust und geringe Fussdeformationen. 2. Die Rezidivrate lag in allen Gruppen extrem tief (14-17%; in anderen Studien 50% und mehr). 3. Die verwendeten Spezialeinlagen aus Kork mit Neopren-Überzug sind (im Gegensatz zu solchen aus modernen Kunststoffen mit Einbau von schockabsorbierenden Materialien) meines Erachtens für Diabeteskranke nicht ganz optimal. Dagegen kann ich den zweiten Satz der Schlussfolgerungen bedenkenlos unterschreiben.

Peter Diem