



WUNDMANAGEMENT

Der diabetische Fuss

**INTERVIEW MIT DR. MED. CHRISTOPH HENZEN,
CHEFARZT MEDIZIN II, KANTONSSPITAL LUZERN**

Was sind die Ursachen des diabetischen Fussyndroms?

Dem diabetischen Fussyndrom liegt primär eine diabetische periphere Neuropathie zugrunde, die zu einer verminderten sensiblen Wahrnehmung, Fehlbelastung und Fehlstellung führt. Die typische neuropathische Fehlstellung des diabetischen Fusses ist die Krallenzehen-Fehlstellung mit Druckstellung an der Zehenspitze und über dem proximalen Interphalangealgelenk sowie die ungünstige Druckverteilung über den Metatarsalia-Köpfchen I bis V. Durch die verminderte Sensibilität kommt es zu einer progredienten Überbelastung, reaktiven Schwielen/Hyperkeratosen und schliesslich zur Einblutung und damit zum neuropathischen Ulkus. Komplizierend kommt häufig eine periphere arterielle Verschlusskrankheit dazu, was die Entstehung von Infektionen im Sinne von Vorfuss-Phlegmonen oder Gangrän fördert. Beste präventive Massnahme sind eine möglichst near-normoglykämische Blutzuckereinstellung, sowie die gute Fusspflege und, bei Nachweis einer diabetischen Polyneuropathie, die präventive orthopädische Schuhversorgung.

Welche schwer wiegenden Komplikationen können daraus entstehen?

Die primäre Komplikation ist die Ausbildung eines diabetischen Ulkus, das sich von einem oberflächlichen Zustand in die Tiefe ausbreiten kann, mit Einbezug der tiefen Strukturen und komplizierendem Infekt. Falls mit einer Knopfsonde Knochen sondiert werden können (probe to bone) ist von einer Osteomyelitis auszugehen. Häufig ist eine Verschlechterung der Blutzuckerwerte der erste Hinweis auf ein infiziertes diabetisches Ulkus.

Wie werden Neuropathie und Mikroangiopathie diagnostiziert?

Die Neuropathie wird klinisch am besten durch die Testung mit dem Monofilament an zehn vorgegebenen Orten der Fusssohle und des Fussrückens diagnostiziert, oder durch

die Beurteilung des Vibrationssinnes mit der Stimmgabel in 8/8 eingeteilt. Die arterielle Verschlusskrankheit wird klinisch mit der Untersuchung der Fusspulse sowie mit der Ratschow-Probe diagnostiziert. Falls diese pathologisch ausfallen, ist die Messung der Verschlussdrucke beziehungsweise die angiologisch-fachärztliche Doppleruntersuchung indiziert.

Was sind die wesentlichen Präventionsmassnahmen zur Senkung des Fussulkusrisikos und den damit verbundenen Folgen?

Die wichtigste Prävention ist, wie bereits erwähnt, die gute Patientenschulung. Die Diabetesfachfrauen sind entsprechend geschult, Diabetiker in der Fusspflege umfassend zu instruieren. Zudem gibt es für die Patienten eine ganze Reihe von Merk- und Informationsblätter. Wenn eine diabetische Neuropathie diagnostiziert wird, ist die präventive orthopädische Schuhversorgung mit individueller Fussbettung indiziert.

Welche Fachrichtungen arbeiten in der diabetischen Sprechstunde zusammen?

In der interdisziplinären diabetischen Fussprechstunde im Kantonsspital Luzern sind Fachärzte der folgenden Spezialgebiete beteiligt: Diabetologe, Angiologe, Dermatologe, Infektiologe, Orthopäde, Gefässchirurg und orthopädischer Schuhmacher. Mitbeteiligt sind zudem die Diabetesfachfrauen und der Wundexperte des Kantonsspitals Luzern. ●

Die Redaktion dankt Herrn Dr. med. Christoph Henzen für das interessante Gespräch.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ch. Henzen
Chefarzt Medizin II
Endokrinologie/Diabetologie
Kantonsspital Luzern
6000 Luzern 16