

Zeigt her Eure Füße, zeigt her Eure Schuh'

Kontakt



Dr. Hans-Walter Fiedler
Facharzt für Chirurgie &
Gefäßchirurgie

Das in Kindergärten früher häufig gesungene Lied „Zeigt her Eure Füße, zeigt her Eure Schuh' – und sehet den fleißigen Waschfrauen zu“ kennen die meisten noch sehr gut. In der Praxis für Chirurgie und Gefäßchirurgie am KlinikumStadtSoest könnte Dr. Hans-Walter Fiedler viele seiner Patienten mit diesem Lied begrüßen – und vor allem bei den Diabetikern trafe er damit den Nagel auf den Kopf.

Frau K. begleitet ihren Mann wie jedes Jahr zur Mitbeurteilung seiner Schlagadern an Hals, Bauch und den Beinen in die gefäßchirurgische Praxis am KlinikumStadtSoest. Herr K. leidet seit einigen Jahren an der Zuckerkrankheit und sein Hausarzt hatte dem Ehepaar die Gefäßdiagnostik empfohlen, um Durchblutungsstörungen, die beim Diabetiker häufig unbemerkt die Unterschenkel­schlagadern betreffen, frühzeitig feststellen zu können. Der 68-Jährige hat noch weitere Risikofaktoren für Krankheiten der Arterien und nimmt regelmäßig Medikamente gegen Bluthochdruck, einen erhöhten Cholesterinspiegel und außerdem ASS zur Hemmung der Blutplättchenverklumpung ein. Das Zigarettenrauchen hatte er vor einiger Zeit nach 30 Jahren endgültig eingestellt.

Beim Untersuchungstermin berichtet die Ehefrau mit besorgter Miene über den Zustand des Fußes des Diabetikers: „Es sieht nicht gut aus um den Fuß meines Mannes. Er hat eine offene Stelle unter dem Ballen, die übel riecht und nicht heilen will. Ich mache mir große Sorgen um sein Bein. Es heißt doch immer, dass viele Diabetiker ihre Beine verlieren, oder?“ Obwohl 90 Prozent der Amputationen beim Diabetiker kleine Druckstellen an den Füßen vorausgehen, kann das Ehepaar doch zunächst beruhigt werden und die Diagnostik im Untersuchungsraum wird fortgesetzt.

Tatsächlich wird bei Herrn K. eine Druckstelle mit Hautverletzung unter dem Fußballen festgestellt. Die Ärzte nennen dies ein Geschwür, auf Lateinisch ein Ulcus. In diesem speziellen Falle unter dem Fuß beim Diabetiker spricht man auch von einem „Mal perforans“.

„Wie konnte das passieren?“, fragt sich Herr K., „ich habe keine Schmerzen und die offene Stelle erst bemerkt, als Blut in meinen Socken zu sehen war.“

Die Zuckerkrankheit wirkt sich auf viele Körperregionen aus, so zum Beispiel auf kleine Gefäße, die unter anderem die Netzhaut im Auge, die kleinen Adern der Nieren und auch die Gefäße der Nerven mit Blut versorgen. Geschieht dies nicht in ausreichendem Umfang, weil die Gefäße durch den Diabetes mellitus verstopft sind, können die letztgenannten Nerven nicht mehr hinreichend funktionieren und es treten in den abhängigen Körperpartien, meist gleichmäßig links und rechts an den Unterschenkeln und Füßen Gefühlsstörungen, Muskelfunktionsänderungen und auch eine verringerte Schweißbildung mit vermehrter Hautschuppung auf. Herr K. hatte sehr wohl bemerkt, dass seine Füße oft rot sind und Schuppen aus den Socken fallen. „Man kann hier auch sehen, dass sich die Zehen in einer gebeugten Haltung in der Schuhsohle eindrücken. Auch das liegt an einer typischen Nervenveränderung, die die Fußmuskeln betrifft. Hier hat sich über die Jahre ein Ungleichgewicht zwischen Zehenbeugern und Zehenstreckern eingestellt – die Beuger haben wohl gewonnen“, ergänzt Dr. Fiedler. Aufgrund der Nervenschädigung durch den Diabetes hat Herr K. lange Zeit keine Schmerzen gespürt und den Zustand der Füße hingenommen.

Schuhe sind oft zu klein

Das Phänomen ist häufig zu beobachten. „Andere Diabetiker unserer Praxis sagten uns, dass sie trotz der im Schuh sichtbaren Druckstellen nie das Gefühl hatten, die Schuhe seien zu eng. Genau das Gegenteil wird berichtet, nämlich dass der Eindruck bestand, die Schuhe seien zu groß, hingen locker am Fuß und würden keinen sicheren Sitz mehr haben. Zum Teil werden Schuhe bewusst kleiner gekauft und viel enger geschnürt. Auch das liegt an der Neuropathie. Der Schuhkontakt wird erst verlässlich wahrgenommen, wenn er bereits mit zu hohem Druck auf den Fuß wirkt, erst jetzt fühlt der Diabetiker einen sicheren Halt. Wenn nun noch

Überörtliche Gemeinschaftspraxis für Chirurgie, Gefäßchirurgie

Dres. Steffen, Grabosch, Fiedler

Senator-Schwartz-Ring 8
am KlinikumStadtSoest

59494 Soest

&

Rustigestraße 22
an der Börde Klinik
59457 Werl

in Kooperation mit dem Herz- und
Gefäßzentrum im KlinikumStadtSoest,
CA Dr. K. Nitschmann

Zentrale Telefonnummer:
Tel. 02921 3447664

E-Mail: info@gefaesschirurgie-soest.de

Internet:
www.gefaesschirurgie-soest.de



Frühzeitig erkannt und behandelt kann ein „diabetischer Fuß“ auch wieder heilen und eine Amputation vermieden werden. Dazu ist die regelmäßige Untersuchung beim Gefäßspezialisten zu empfehlen.

die Zehen im zu engen Schuh in Fehlstellung stehen und sich das Körpergewicht nicht mehr wie üblich über die geeigneten Stützen des Fußes verteilt, entstehen Druckspitzen in Bereichen der Fußsohle, die für so hohe Belastungen nicht geeignet sind. Diese Stellen reagieren zunächst mit einer Anpassung an den Druck, indem sie lokal die Hornhaut verdicken – es entstehen Schwielen. Und im Weiteren dann durch Druck- und Zugbelastungen offene Stellen. So wie bei Herrn K.“, beschreibt Dr. Fiedler den typischen Verlauf der Ausbildung eines „diabetischen Fußes“, der dringend behandelt werden sollte.

Nach einer gründlichen Wundreinigung und mikroskopischer Beurteilung der Bakterien an der Fußwunde, kann eine medikamentöse Therapie begonnen werden, um die Infektion zu behandeln. Das Laufen auf dem Fuß ist allerdings nur unter kompletter Entlastung der Wunde erlaubt.

„Primäres Ziel ist es, die Durchblutung des Fußes zu verbessern. Nur so ist gewährleistet, dass die Medikamente in ausreichender Menge das Gewebe des Fußes erreichen können und eine geplante erforderliche Operation an den Fußknochen heilen kann. Diese Operation ist bei Herrn K. notwendig, um den durch den Druck und die Infektion zerstörten Knochen zu entfernen und im Verlauf dafür zu sorgen, dass eine Druckumverteilung an der Sohle erfolgen kann“, skizziert Dr. Fiedler das weitere Vorgehen.

Zur Verbesserung der Durchblutung stehen den spezialisierten Gefäßchirurgen sowohl vielfältige „unblutige“ Katheternethoden als auch verschiedene Bypassoperationen zur Verfügung. Bei ersteren wird in örtlicher Betäubung über eine Schlagader der Leiste ein Ballon in die verstopfte oder enge Ader am Unterschenkel oder Fuß gebracht. Unter Röntgenkontrolle wird dieser mit hohem Druck kontrolliert aufgeblasen und erweitert das Gefäß, indem er die verstopfenden Ablagerungen in die Wand presst. Gelegentlich wird auch ein Metallgerüst, ein Stent, eingebracht, um das Gefäß zu unterstützen.

Die Bypassoperation dient dem Ziel, das Blut von der Leiste oder der Kniekehle aus an den verstopften Gefäßen vorbeizuleiten und im Bereich der noch offenen Unterschenkel- und Fußadern wieder abzugeben. Diese Operationen sind anspruchsvoll, aber von Experten mit guten Ergebnissen durchzuführen – wenn zuvor die Notwendigkeit kritisch geprüft wurde.

Bei Herrn K. konnten erfreulicherweise mit dem Katheterverfahren zwei der drei führenden Unterschenkel-

adern wieder ausreichend eröffnet und erweitert werden. Es lässt sich nun wieder ein Fußpuls am Knöchel tasten. Die Antibiotika haben ihre Wirkung entfaltet, sodass nach mehrfacher Wundreinigung das Geschwür nicht mehr unangenehm riecht. Das zerstörte Knochenmaterial konnte in einer 15 minütigen OP problemlos entfernt werden, die Wunde unter dem Fuß wird nun offen der Wundheilung übergeben. Aber damit ist die Behandlung zeitlich erst am Anfang!

Schon während des Aufenthalts im Klinikum ist neben der Schulung des Patienten die Organisation der weiteren Schuhversorgung unverzichtbar und fußrettend. Hierzu bedarf es fundierter Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit des Teams, um dem Patienten Sinn und Unverzichtbarkeit einer geeigneten individuellen Fußbettung in einem Diabetischen Schuh zu erläutern.

Da viele Geschwüre dennoch wieder auftreten und auch heute noch zu viel zu vielen Amputationen ganzer Extremitäten führen, ist die enge Anbindung an ein Team von „Experten des diabetischen Fußes“ wissenschaftlich belegt zu empfehlen. Nicht nur der umsichtige Gefäßchirurg, sondern vor allem auch der organisierende Hausarzt, der engagierte Diabetologe, der Podologe, der Orthopädienschuhmacher und Orthopädietechniker, ein zuverlässiges Wundteam, die Krankenkassen und Reha-Teams müssen mit im Boot sitzen und gemeinsam rudern – idealerweise in dieselbe Richtung.