

Risikogruppe Diabetiker

Diabetiker haben ein wesentlich höheres Risiko, am Fuß zu erkranken. Dafür gibt es sogar eine Bezeichnung – das diabetische Fußsyndrom.

Bad Salzungen – Tobias Retzlaff, leitender Oberarzt Gefäßchirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, ging beim „Talk im Klinikum“ ausführlich auf das diabetische Fußsyndrom (DFS) ein. Es ist die Infektion, Geschwürbildung und/oder Schädigung bzw. Zerstörung tiefen Gewebes, die mit neurologischen Auffälligkeiten und verschiedenen Graden einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit in den unteren Extremitäten einhergehen. Mit anderen Worten, Diabetikerfüße sind in besonderem Maße gefährdet. In Deutschland gibt es sechs bis acht Millionen Diabetiker und 50 bis 70 Prozent aller Patienten mit DFS haben eine klinisch relevante Verschlusskrankheit, das heißt, die Durchblutung ist enorm gestört. Bei Diabetikern werden pro Jahr 30000 Amputationen vorgenommen, das sind rund 70 Prozent aller Amputa-



Tobias Retzlaff, leitender Oberarzt Gefäßchirurgie.

tionen in Deutschland. Jährlich kommen 200000 neue Fußgeschwüre bei Diabetikern hinzu. Dies alles seien beängstigende Zahlen, denn noch gebe es Möglichkeiten, dem entgegenzuwirken, meinte der Arzt. Zu den inneren Risikofaktoren, ein DFS zu bekommen, gehört auf jeden Fall die lange Diabetesdauer. Hohe Zuckerverte, das zunehmende Alter, vorbestehende Nervenschädigungen, Deformitäten der Füße, Hornhautschwiele, bestehende Geschwüre, die arterielle Verschlusskrankheit und vorherige Fußoperationen erhöhen das Risiko, am diabetischen Fußsyndrom zu erkranken.

Die „äußeren“ Risikofaktoren kann jeder Patient selbst mit beeinflussen. Dazu gehört unter anderem schlechtes Schuhwerk mit hartem Material, reibenden Nähten. Auch



Martin Hieß vom Sanitätshaus Schindewolf und Schneider betreute den Stand zur elektronischen Fußdruckmessung. Der Patient läuft über eine Platte und kann dann am Computer sehen, wie und an welchen Stellen die stärkste Belastung des Fußes angezeigt ist.

Fotos (4): Silvia Rost

Fremdkörper in Schuhen wirken sich negativ aus. Was gemeinhin als Geschund bezeichnet wird, sollten Diabetiker meiden: das Barfußgehen. Ein weiterer Risikofaktor ist eine unsachgemäße Fußpflege – hier ist die Verletzungsgefahr groß, damit drohen Entzündungen. Vermeiden sollte man auch Weichteil- oder Knochenverletzungen, beispielsweise durch Unfälle oder Stürze.

Wesentliche Faktoren für die Entstehung des DFS sind die Durchblu-

tungsstörungen an Beinen und Füßen sowie die Nervenschädigungen. Dadurch hat der Patient oft ein vermindertes oder gar kein Empfinden für Schmerz, Temperatur oder Druck an den Füßen. Die Folgen sind oft

entsetzlich, selbst ausgedehnte Verletzungen oder Verbrennungen an den Füßen werden nicht wahrgenommen. Mit den Nervenschädigungen können aber auch motorische Veränderungen des Fußes einhergehen. So ist ein Gewebsschwund

Vom Spreizfuß zum Fersensporn

Auf breites Interesse stieß die Veranstaltung „Talk im Klinikum“ zum Thema Füße, Fußbeschwerden und Möglichkeiten der Therapie. Rund 100 Zuhörer sind zu den Vorträgen von drei Ärzten ins Klinikum gekommen.

Bad Salzungen – Der Facharzt für Orthopädie Matthias Angrick, der im Medizinischen Versorgungszentrum Bad Salzung praktiziert, begann die Vortragsreihe zu allgemeinen Fußbeschwerden und konservativen Möglichkeiten der Therapie. Anhand von Bildern zeigte er die Komplexität des Fußes auf, der das ganze Körpergewicht tragen muss. Die komplexe Struktur – ein Geflecht aus Bändern, Knochen und Nerven – sorgt für die unvergleichliche Beweglichkeit des Fußes.

Erkrankungen des Fußes können angeboren sein, beispielsweise der Klumpfuß, der Sichelfuß oder die Syndaktylie – wenn zwei Zehen zusammengewachsen sind. Letzteres ist meist harmlos und muss nicht zwingend operativ behandelt werden. Als erworbene Erkrankungen des Fußes zählte der Orthopäde schon einiges mehr auf: den Spreizfuß, den Hallux valgus (auch Frostballen, Schiefzehen oder Überbein genannt), den Fersensporn, den Vorfußschmerz (Morton Metatarsalgie), den diabetischen Fuß und Knochenbrüche, die in Fehlstellung heilen.



Dr. med. Matthias Angrick, Facharzt für Orthopädie.

Der Spreizfuß ist eine der häufigsten Verformungen des Vorderfußes. Hier weichen die Zehenstrahlen des Mittelfußes auseinander. Als Folge können weitere Erkrankungen der Füße, wie Hammerzehen, Hallux valgus oder Zehenarthrose, entstehen.

Als Therapie empfiehlt der Orthopäde Fußgymnastik, Einlagen, in schweren Fällen orthopädische Schuhe und wenn es keine andere Möglichkeit mehr gibt, dann eine Operation. Mittlerweile gebe es auf dem Markt auch bestimmte Vorrich-

„Wir haben uns vom Jäger und Sammler zum Büromenschen entwickelt“, stellt Matthias Angrick in seinem Vortrag fest. Fehlbelastung, Übergewicht, zu wenig Bewegung hinterlassen am Fuß Spuren und mitunter eben auch Veränderungen und Schmerzen.

Zu den weiteren möglichen Ursachen von Fußschmerzen zählte der Arzt dauerhaft falsches Schuhwerk. „Beim Schuhkauf sollte man nicht sparen, Leder als natürliches Material passt sich der Fußform an und sorgt für eine ordentliche Belüftung des Fußes.“

Weiterhin können neurologische Erkrankungen wie Diabetes oder ein Bandscheibenvorfall Fußschmerzen auslösen. Der Spreizfuß ist eine der häufigsten Verformungen des Vorderfußes. Hier weichen die Zehenstrahlen des Mittelfußes auseinander. Als Folge können weitere Erkrankungen der Füße, wie Hammerzehen, Hallux valgus oder Zehenarthrose, entstehen.

tungen, die in leichten Fällen den Frostballen oder Hammerzehen korrigieren können.

Mittelfußschmerzen entstehen durch komprimierte und gereizte Nerven zwischen dem zweiten und dritten oder dritten und vierten Zehenzwischenraum. Dem kann man mit einer Druckentlastung des Vorfußes durch breite Schuhe oder Einlagen entgegenkommen. Mitunter kann auch Ultraschall helfen, in schweren Fällen kann der komprimierte Nerv operativ entfernt werden. Ursache ist hier oft das Tragen von falschen Schuhwerk.

Sehr schwierig ist die Therapie des Fersenspornes, eine domnenartige, verknöcherte Ausziehung des Fersenbeins, die sich entzünden kann und dann Schmerzen verursacht. Man unterscheidet einen vorderen und einen hinteren Fersensporn, wobei meist der vordere – er befindet sich unter der Fußsohle – Beschwerden verursacht. „Eine Ultraschallbehandlung schlägt in 30 bis 50 Prozent der Fälle dann gut an“, erläuterte der Orthopäde. Möglich ist auch eine Injektion, die an sich jedoch sehr schmerzhaft ist. In einer Operation am hinteren Fersensporn befüwortet Angriff weniger, sie sei meist zwecklos. Am hinteren Fersensporn kann sich ein Schleimbeutel bilden, der dann am Schuh drückt und reibt. Hier kann der Patient die Schuhe entsprechend anpassen, sich in regelmäßigen Abständen eine Injektion mit Schmerzmittel geben lassen oder den Schleimbeutel wegoperieren lassen.

Bad Salzungen – Ein Leben lang tragen uns unsere Füße, die ein wahres Wunderwerk der Technik sind. Mit dieser Feststellung begann Alfred Schmidgen, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, seinen Vortrag. Er konzentrierte sich auf den Hallux rigidus, Hallus valgus, den Hammerzeh, die Fußwurzelarthrose und den Fersensporn.

Der Hallux rigidus bezeichnet die Versteifung des Großzehengelenkes, was die Beweglichkeit des großen Zehs und eine normale Abrollbewegung des Fußes stark einschränkt. Oft ist der große Zeh rot und verdickt, der Patient kann ihn nicht oder nur unter Schmerzen bewegen. „Diese Veränderung kann operativ gut behandelt werden, die Knochenwulste am Gelenk werden abgetragen“, so der Chirurg. Damit kann relativ schnell geholfen werden, vorausgesetzt, das Gelenk ist noch nicht zu sehr verschlissen. In diesem Fall könnte eine Prothese für das Großzehengrundgelenk aus Metall oder Keramik helfen. Dies ist jedoch nicht ganz so einfach wie bei einem künstlichen Hüft- oder Kniegelenk. Über das Gelenk im Zeh rollt man beim Gehen ab, es trägt das gesamte Körpergewicht. Da das künstliche Gelenk mit normalen Knochen verbunden ist, droht eine Lockerung und zudem entsteht durch die ständige Bewegung ein Abrieb an Knochen und Material. Bei der Behandlung des Hallux valgus (Schiefstand der Zehen) muss beim Eingriff nicht nur der Knochen des Großzehs wieder in die richtige Position gebracht werden, sondern auch die Muskeln und Sehnen. Je nach Ausprägungsgrad des Überbeins können

unterschiedliche OP-Methoden angewandt werden. Bei der Weichteilkorrektur werden die Sehnen wieder durch den Knochen hindurch gezogen. Muss der Knochen selbst korrigiert werden, muss er nach innen geschoben und mit einer Schraube oder einem Plattensystem festgestellt werden. Schließlich kann der Knochen auch gespalten und verschoben werden. Hier muss nach der OP die Belastung sehr langsam wieder aufgebaut werden; der Knochen muss vier bis sechs Wochen für Unfallchirurgie und Orthopädie. Hammerzeh gibt es die Möglichkeit, eine Klammer einzusetzen, die den Zeh dauerhaft streckt. Als problematisch bezeichnete der Facharzt die Fußwurzelarthrose. Sie verhindert das normale Abrollen des Fußes und verursacht Schmerzen. Wenn Einlagen nicht mehr helfen, kann eine OP angestrebt werden. Hier gibt es verschiedene Methoden. Eine Verstärkung des Gelenkes funktioniert gut und dauerhaft. Beim Fersensporn können chronische Reizungen sehr schmerzhaft sein. Eine operative Therapie sei hier nicht immer von Erfolg gekrönt, besonders beim unteren Fersensporn. Die vermehrte Bildung von Blutgefäßen, um den Fersensporn einzudämmen, die Blutgefäße zu „verkochen“, sei hier erfolgreicher. Der obere Fersensporn ist dagegen operativ gut zu behandeln.



Alfred Schmidgen, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.

Die arterielle Durchblutungsstörung beim Diabetiker ist oft die Hauptursache, dass Wunden an den unteren Extremitäten nicht abheilen. Das muss jedoch nicht immer zur Amputation von Fuß oder Bein führen. Neben den konservativen Behandlungen wie mit durchblutungsverbessernden Medikamenten gibt es Möglichkeiten, die Gefäße von innen zu behandeln. Sie werden mittels Ballon aufgedehnt oder aufgefräst, um mehr Blut in die Gefäße zu bekommen. Durch die neuerliche Blutzufuhr wird eine Gefäßneubildung ringsherum angeregt und letztlich das Bein oder der Fuß wieder besser durchblutet. In der gefäßchirurgischen Therapie können Ärzte beispielsweise auch Bypässe setzen, die eine bessere Durchblutung gewährleisten. Das Ziel ist, diese zu erreichen, bevor Geschwüre entstehen oder bestehende Wunden besser abheilen zu lassen. Schließlich können durch die Verbesserung der Durchblutung letztlich Amputationen verhindert werden.

Bevor Schlimmeres passiert, kann der Diabetiker viel selber tun und weiteren Folgeerkrankungen vorbeugen.

„Ganz wichtig“, so Tobias Retzlaff, „ist die tägliche Selbstkontrolle der Füße. Wenn man es selbst nicht tun kann, dann sollten Angehörige einbezogen werden.“ Dabei soll vor allen Dingen darauf geachtet werden, ob Druckstellen, Risse oder Verletzungen am Fuß sind. Das ist wichtig, weil der Patient meist kein Schmerzempfinden hat. Auch bei Blasen, Hühneraugen oder Entzündungen ist Vorsicht geboten. Juckreiz, Rötung oder Nässen zwischen den Zehen kann auf Fußpilz hinweisen. Gefährlich ist auch das Einwachsen der Zehennägel in die Haut, hier können Infektionen entstehen. Bei Auffälligkeiten sollte sofort der Arzt aufgesucht werden. Ordentliches Schuhwerk ist für einen Diabetiker das A und O, hinzu kommt eine richtige Fußpflege, am besten ergänzt durch die regelmäßige Pflege durch einen Podologen (medizinische Fußpflege).