

„Lepra“ beim Zuckerkranken

Medizinwerkstatt zum Thema „Diabetischer Fuß“ im Rathausaal – Zusammenarbeit als Ziel

Sulzbach-Rosenberg. „Wir reden nicht miteinander. Wir reden zu wenig über den Fuß, alle. Diese Veranstaltung ist deshalb wunderbar, weil genau das hier korrigiert wird!“, so Dr. Alexander Sikorski aus Rheinbach, einer der Referenten, über die Problematik zwischen den Therapeuten. Der Saal im historischen Rathaus war voll besetzt, als sich Chirurgen, Hausärzte, Diabetologen, Orthopäden, Podologen, Orthopädieschuhmacher und weitere Interessierte zu einer Fortbildung trafen.

Die Bedeutung des Diabetes mellitus als „Volkskrankheit“ nimmt zu. Etwa zehn Prozent der Menschen in Deutschland entwickeln im Lauf ihres Lebens einen Diabetes. Dennoch steigt die Lebenserwartung – auch beim Diabetiker. Dadurch komme es trotz immer besserer Stoffwechseleinstellungen häufiger zu Spätkomplikationen.

Diese betreffen zunächst Augen und Nieren, aber auch den Fuß in Form der diabetischen Polyneuropathie. Dabei führen Gefühlsminderun-

Wenn ein Fuß schlecht durchblutet ist, leistet er sich nicht mehr den Luxus von Haaren.

Dr. Anette Sauerbeck

gen oft zu äußerst schlecht heilenden Wunden, zu „offenen Füßen“, dem diabetischen Fußsyndrom, oder sogar zum Zusammenbruch des Fußgewölbes, dem Charcot-Fuß. Diese komplexen Krankheitsbilder waren Thema der Medizinwerkstatt, einer Veranstaltungsreihe der Chirurgischen Praxisklinik Dres. Pöllath & Scherer. Trotz winterlicher Straßenverhältnisse kamen ca. 70 Interessierte teils von weit her.

Dr. Scherer, Moderator des Abends, wies eindringlich darauf hin, dass Ärzte und Fachleute vieler Gebiete



Das Team der Medizinwerkstatt: Von links Dr. Martin Pöllath, Dr. Alexander Sikorski, Dr. Anette Sauerbeck und Dr. Michael Scherer.

Bild: Hartl

sich vermehrt um die Spätkomplikationen am Fuß kümmern müssen, um Erfolge bei Behandlung und Vorbeugung zu erzielen. Entscheidend sei der interdisziplinäre Ansatz.

Dr. Anette Sauerbeck aus der Praxis für Diabetologie im Klinikum Nürnberg begann mit dem Bild eines Fußgeschwürs beim Leprapatienten. „Ähnlich ist es mit dem Fuß des Diabetikers. Er hat ein Problem mit der Wahrnehmung seiner Füße. Er spürt sie nicht, er schaut zu wenig auf sie. Kleine Verletzungen werden übersehen oder unterschätzt. Oft geht es dann los mit Schwielen am Ort der stärksten Belastung. Ich sehe mir deshalb nach den Füßen immer auch die Schuhe an.“ Die Ursache des Diabetischen Fußsyndroms sei in erster

Linie in der Gefühlsminderung zu sehen. Wenn noch arterielle Durchblutungsstörungen hinzukämen, ergebe sich das höchste Amputationsrisiko.

Meist am Vorfuß

Als weitere Ursachen zählte Dr. Sauerbeck die Faktoren Alter, krankhafte Fußstellungen (Hallux valgus), unzureichende, oder fehlende Diabetes-Schulungen, Übergewicht, Nikotinkonsum und Sehstörungen auf. Faltsches Schuhwerk, aber auch Socken mit Nähten seien weitere Auslöser.

Ein typisches Kennzeichen sei die „Zehenglatze“, das heißt Zehen ohne Haare. „Wenn ein Fuß schlecht durchblutet ist, leistet er sich nicht mehr den Luxus von Haaren.“ 90 Prozent aller Wundgeschwüre beim

Diabetischen Fuß befänden sich im Bereich des Vorfußes. Die Zahl der Amputationen habe 2003 im Bereich der unteren Extremitäten in Deutschland bei 61 000, durchgeführt an 45 000 Patienten, gelegen. Aktuellere Zahlen seien schwer erhältlich. Sie sei sich aber sicher, dass immer noch zu viel amputiert werde. Dabei könne durch die Zusammenarbeit aller Disziplinen die Amputationsrate um bis zu 25 Prozent gesenkt werden, wie ein Diskutant betonte.

Schuhwerk enorm wichtig

Nach Wundversorgung durch Chirurgen sei Druckentlastung die wichtigste Maßnahme bei der Behandlung. „Passende Therapieschuhe und maßangefertigtes Schuhwerk vom Orthopädieschuhmacher sind unabdingbar.“ Notwendig sei, dass Diabetiker und Arzt regelmäßig die Füße kontrollierten, um bei geringsten Veränderungen sofort zu handeln.

Nach einer lebhaften Diskussion dankte Dr. Pöllath den Referenten, der Stadt für Räumlichkeiten, der unterstützenden Industrie und den Teilnehmern. „Vor 20 Jahren, als ich meine Praxistätigkeit begann, verursachte die Diagnose ‚Diabetischer Fuß‘ bei mir immer Schrecken, weil ich wusste, dass ich meist nicht helfen konnte“, so Dr. Pöllath. „Heute bin ich durch die sehr gute Zusammenarbeit aller Fachleute gerade in unserer Region mit Zuversicht erfüllt.“

Erhebliche Fortschritte

„Der Charcot-Fuß beginnt mit einer Rötung am Fußrücken“, so Dr. Sikorski aus Rheinbach bei Koblenz. Als zweiter Hauptreferent beschrieb der erfahrene Fußchirurg die Entwicklung dieser Sonderform des Diabetischen Fußes.

„Durch die Polyneuropathie hat der Diabetiker seinen Fuß nicht mehr im Kopf. Er hat sein Leibesgefühl verloren.“ Wiederholte Verletzungen – oft in Verbindung mit

Übergewicht – und noch unerforschte Faktoren führten zum völligen knöchernen Zusammenbruch des Fußgewölbes.

Mit eindrucksvollen Bildern illustrierte Dr. Sikorski seine Behandlungsmethoden und -ergebnisse. „Die Chirurgie hat erhebliche Fortschritte gemacht. Der schmerzfreie, gerötete, geschwollene Fuß beim Diabetiker ist das, wonach wir fahnden müssen.“