

Problemzone Fuß

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) warnt vor dem diabetischen Fußsyndrom und seiner unzureichenden Versorgung im Gesundheitswesen. In Österreich ist es der Auslöser für rund 3.000 Amputationen pro Jahr. Ein Großteil davon wäre vermeidbar, wenn Betroffene und Behandler*innen mehr auf die Füße achten würden und therapeutische Maßnahmen, die zum wissenschaftlich belegten Standard gehören, entsprechend vom Gesundheitswesen übernommen würden.

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer, MedUni Wien, appelliert: „Die Wahrscheinlichkeit, ein diabetisches Ulkus zu entwickeln, beträgt für die gesamte Lebensdauer eines Menschen mit Diabetes 19–34 Prozent. Wenn es einmal manifest ist, dann kehrt diese zusätzliche chronische Erkrankung immer wieder zu-

Hauptursache diabetische Polyneuropathie

Das diabetische Fußsyndrom betrifft sowohl Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 als auch Typ 2. Eine Hauptursache ist die periphere diabetische Polyneuropathie (eine Schädigung der Nerven in den Händen und Füßen). Diese bewirkt bei Patient*innen Körperwahrnehmungsstörungen und dadurch auch eine Vernachlässigung eventueller Symptome.

Privatdozent Dr. Gerd Köhler, MedUni Graz, erklärt: „Für den Patienten fühlt sich der Fuß normal an, weil er in diesem Bereich nicht mehr richtig fühlen kann und trotz optischer Zeichen, wie Druckstellen und offenen Stellen, wird das Problem meist vom Patienten ignoriert, weil nichts wehtut. Die medizinischen Fachkräfte sehen diese Stellen oft erst spät, weil Füße leider in der Regel zu wenig kontrolliert werden.“

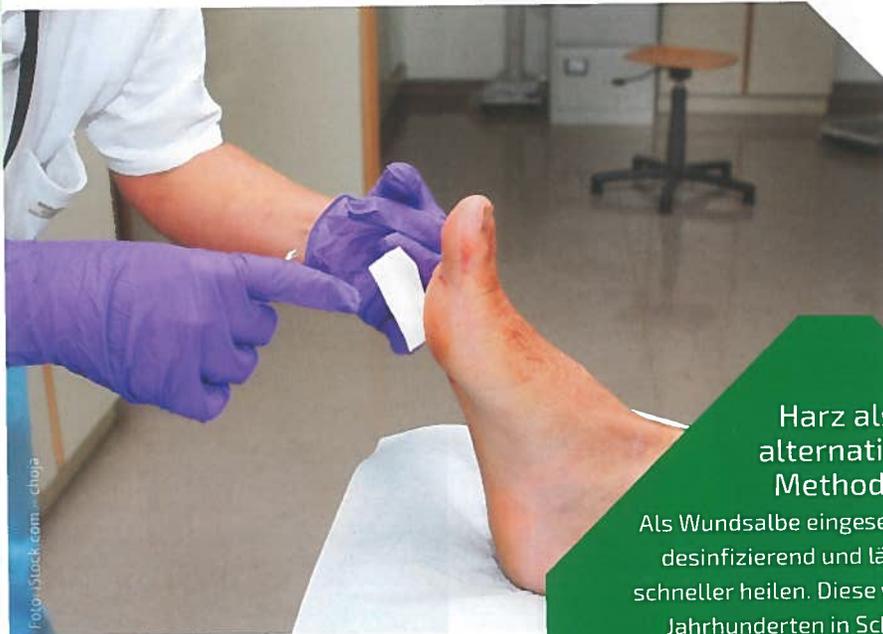
Durch die Schädigung der Nerven fühlen Patient*innen nicht, wenn der Schuh nicht passt. Entstehende Druckstellen und Fußformveränderungen, die mit der Zeit zu offenen Stellen und Geschwüren an den Füßen führen, werden nicht bemerkt. Auch falsche Fußpflege und Verletzungen können die Ursache sein, da die Schmerzempfindung fehlt. Diese Geschwüre und offenen Stellen heilen nicht oder nur schwer, wenn nicht eine entsprechende Therapie durchgeführt wird.

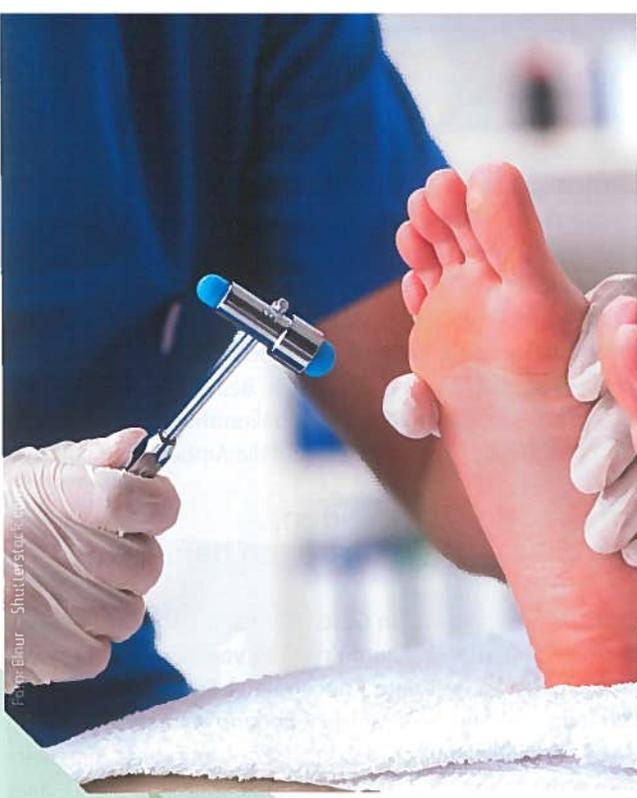
Harz als alternative Methode

Als Wundsalbe eingesetzt wirkt Harz desinfizierend und lässt Wunden schneller heilen. Diese wird schon seit Jahrhunderten in Schweden und Finnland in der Volksmedizin eingesetzt, vorrangig bei Hautverletzungen wie Ekzemen und Infektionen der Haut.

rück. Zwei Drittel aller Amputationen weltweit werden aufgrund des diabetischen Fußsyndroms durchgeführt. Studien aus den USA zeigen, dass die Amputationen in den letzten Jahren sogar wieder ansteigen, und das insbesondere bei den Jüngeren (unter 45-Jährigen) und vor allem bei Männern. Dieser erschreckende Befund gilt sowohl für Minor- wie auch Major-Amputationen! Durch die Amputationen ist das diabetische Fußsyndrom eine der teuersten Folgeerkrankungen des Diabetes und es beeinträchtigt die Lebensqualität der Betroffenen in einem erschreckenden Ausmaß.“

Allerdings sind meist nicht nur Nervenschädigungen, sondern auch Durchblutungsstörungen beteiligt, die eine Therapie zusätzlich erschweren und wenn möglich auch behoben werden müssen.





Nervenschädigung verhindern und kontrollieren

Prof.ⁱⁿ Kautzky-Willer berichtet: „Ein erhöhter Blutzuckerspiegel schädigt die Nerven und Gefäße. An erster Stelle steht somit die optimale Blutzuckereinstellung, um eine diabetische Polyneuropathie und Angiopathie zu verhindern. Zusätzlich sollte jeder Mensch mit Diabetes einmal jährlich ein Neuropathie-Screening und Gefäß-Screening erhalten. Dabei wird mit einer schwingenden Stimmgabel oder einem sogenannten Monofilament (ein Stift mit einem dünnen Faden) die Wahrnehmungsfähigkeit in den Füßen getestet und die Durchblutung der Beine geprüft.“

Fußkontrolle schützt vor Amputationen

Wird eine Nervenschädigung festgestellt, ist jede*r Patient*in bzw. seine/ihre Angehörigen dazu aufgerufen, täglich die Füße nach Druckstellen oder Verletzungen zu untersuchen. Die Fußkontrolle ist auch eine wichtige Agenda des medizinischen Personals. Abhängig vom individuellen Risiko sollte monatlich, quartalsweise oder halbjährlich die Kontrolle durch Spezialist*innen stattfinden.

Fußpflege ist mehr als „Wellness“

„Eine regelmäßige, professionelle Fußpflege alle vier bis sechs Wochen ist keine ‚nette Beauty-Behandlung‘, sondern entscheidend für die zukünftige Lebensqualität. Idealerweise wird eine Fachkraft für medizinische Fußpflege mit Zusatzausbildung Diabetes aufgesucht. In Deutschland und der Schweiz gibt es sogar das Berufsbild des Podologen/der Podologin mit einer zwei- bis dreijährigen Ausbildung. Dies ist

in Österreich leider noch nicht der Fall. Besonders problematisch ist, dass die Fußpflege bei Risikopatienten nicht von der Sozialversicherung bezahlt wird, da dort eventuell viele Probleme frühzeitig erkannt würden“, sagt Dr. Köhler. Die Haut der Füße sollte täglich mit einer ureahaltigen Creme versorgt werden, um die Elastizität zu erhalten und dadurch Verletzungen vorzubeugen.

Barfußgehen keine Option

Auch das sonst so beworbene Barfußgehen ist für Menschen mit diabetischer Neuropathie keinesfalls zu empfehlen, da die Verletzungsgefahr zu hoch ist. Besonders im Sommer wird die Verletzungsgefahr unterschätzt.

Orthopädietechnik für gesunde Füße

Geeignetes Schuhwerk von Orthopädienschuhtechniker*innen ist nötig und gilt sowohl für Straßenschuhe als auch für Patschen. Wenn Konfektionsschuhe getragen werden, dann sollten sie nur mit speziellen Einlagen verwendet werden. Die Kosten für die Einlagen werden meist von der Sozialversicherung übernommen. »

Abilar[®] 10%
Wundsalbe

Beste Ergebnisse bei chronischen und diabetischen Wunden

- ✓ ANTIMIKROBIELL
- ✓ ENTZÜNDUNGHEMMEND
- ✓ SCHNELLERE WUNDHEILUNG

Erhältlich in Ihrer Apotheke.

PELPHARMA

Weitere Informationen unter www.pelpharma.at

Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Medizinproduktes informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

Wenn trotzdem ein Geschwür entsteht: Druckentlastung und Wundbehandlung

Wenn trotzdem ein Geschwür (Ulkus) entsteht, muss rasch und konsequent eine entsprechende Therapie einsetzen. Dr. Köhler führt aus: „Bei der offenen Stelle ist die lokale Druckentlastung wichtig. Das kann sich je nach Lokalisation des Ulkus mitunter schwierig gestalten, beispielsweise an der Fußsohle. Die Druckentlastung kann z. B. durch einen Vollkontaktgips erreicht werden. Das ist derzeit mit Abstand die beste Methode (Goldstandard). Andere Möglichkeiten sind ein nicht abnehmbarer vorgefertigter Cast, abnehmbare Schienen oder spezielle Wundverbandsschuhe. Leider werden diese vier Therapiemöglichkeiten meistens nicht von der Sozialversicherung bezahlt. Was bezahlt wird, ist der sogenannte Vorfußentlastungsschuh, der für Diabetiker mit diabetischem Fußsyndrom ungeeignet ist, weil er zusätzlich die Sturzgefahr erhöht, die schon prinzipiell durch die Störung der Tiefensensibilität gegeben ist.“

Prof.ⁱⁿ Kautzky-Willer ergänzt: „Die feuchte Wundbehandlung durch Hauskrankenpflege oder Hausarzt/Hausärztin oder Angehörige funktioniert in Österreich in der Regel gut. Problematisch wird es bei der Hornhaut um die Geschwüre und Wundbeläge. Beide sollten regelmäßig entfernt werden.“

Das funktioniert in Österreich leider gar nicht gut, denn der Hausarzt/die Hausärztin wird dafür nicht bezahlt, für den Chirurgen ist es eine zu einfache Aufgabe, aber für den Internisten meist zu aufwendig. Die Fußpfleger*innen dürfen nicht bei offenen Wunden arbeiten. Somit bleiben nur die Diabetes-Fußambulanzen oder andere spezialisierte Wundzentren als Anlaufstelle. Da jede*r Betroffene alle zwei bis vier Wochen diese Behandlung bekommen sollte, um die Wundheilung zu unterstützen, sind die Ambulanzen voll.“

Infektionen vermeiden, Durchblutungsstörungen beheben

Dr. Köhler erläutert: „Ein Geschwür kann sich infizieren und wenn die Infektion bis zum Knochen vordringt, wird es sehr problematisch, weil eine Knocheninfektion sehr schwer zu behandeln ist. Eine Amputation ist dann wahrscheinlich. Oft ist es nur eine sogenannte Minoramputation (also eine kleinere Amputation, z. B. ein Zehenglied oder eine Zehe), aber leider entstehen dann häufig neue Druckstellen und der Kreislauf beginnt von Neuem. Liegen zusätzlich Durchblutungsstörungen (pAVK) vor, sind diese grundsätzlich zu therapieren. Auf jeden Fall vor jedem chirurgischen Eingriff.“

Prof.ⁱⁿ Kautzky-Willer: „Wir sind alle aufgerufen mehr Füße anzuschauen – das gilt für jeden Menschen mit Diabetes, aber auch für alle, die professionell mit Diabetes zu tun haben. Im Disease-Management-Programm ist die Fußkontrolle zwingend vorgeschrieben, darum ist es wichtig, dass mehr Betroffene in diesem Programm betreut werden können. Adäquate Therapiemaßnahmen müssen von der Sozialversicherung bezahlt werden, um die teuren Folgekosten einer Amputation zu vermeiden und um die Lebensqualität von Menschen mit Diabetes zu erhalten. In diesem Zusammenhang ist es auch wieder wichtig, als medizinische Fachgesellschaft auf die Umsetzung der österreichischen Diabetes-Strategie zu pochen, die sowohl für den Bereich der Ausbildung als auch der Diabetes-Versorgung klare Wege aufzeigt.“ ▲



SCHUHFRIED

MEDIZINTECHNIK

Hilfe bei Polyneuropathie

- HiToP 191 – Hochtontherapie für mehr Gangsicherheit
- moderater Muskelaufbau
- nimmt Brennen und Taubheit
- Wirkt positiv auf das Endothel – vorbeugender Einsatz empfohlen

ZUM TESTEN
EINFACH
MIETEN



Videos und Onlineschulungen:
www.schuhfriedmed.at

☎ 01 405 42 06 ✉ hitop@schuhfriedmed.at

Hochtontherapie zur Behandlung diabetischer Neuropathie

Hochtontherapie oder Hochton Elektrische Muskelstimulation ist eine Form der Elektrotherapie. Eine Studie kommt zu dem Schluss, dass die Hochtontherapie ein Mittel sein kann, Schmerzen bei diabetischer Neuropathie zu lindern. Die Teilnehmenden der Studie erhielten drei einstündige Anwendungen mit externer Hochfrequenzstimulation der Oberschenkelmuskulatur über eine Woche. Sie berichteten, dass Schmerzen abnahmen.