

## DER FALL DES MONATS

### WENN DER PATIENT NICHT WILL

Zu einer erfolgreichen Behandlung gehören immer zwei – der Behandler und der Patient. Ziehen beide an einem Strang, verläuft sie erfolgreich. Doch das ist nicht immer so. Die Bedeutung der Compliance zeigt sich etwa bei der Therapie und Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms (DFS).

Der Fußspezialist ist häufig für Diabetespatienten mit Fußproblemen erster Anlaufpartner. Beim DFS handelt es sich um eine äußerst schwerwiegende Folgekomplikation des Diabetes mellitus mit peripherer Nervenschädigung (Polyneuropathie), die mit typischen sensiblen Störungen wie Herabsetzung oder Aufhebung des Schmerz-, Temperatur-, Druck- und Vibrationsempfindens einhergeht. Ferner entwickelt sich oftmals aufgrund einer motorischen Nervenstörung eine Atrophie (Rückbildung) der kurzen und gegebenenfalls der langen Fußmuskeln mit Funktionsstörungen. Autonome Störungen führen meistens zur Herabsetzung oder Aufhebung (Anhidrosis) der Schweißsekretion am Fuß, wodurch es zur ausgeprägten trockenen Haut mit Einschränkung der Elastizität und Verlust des notwendigen Hautschutzes kommt. Hyperkeratose (verstärkte Hornhaut), Clavi (Hühneraugen), Callositas (Schwielen) und Rhagaden (Schrunden) mit drohender Infektionsgefahr sind nicht selten die Folgen.

Des Weiteren kann es infolge Gefäßschädigung (pAVK – periphere arterielle Verschlusskrankheit) zu Ulzera (Geschwüre) an Druck exponierten Regionen mit Wundheilungsstörungen, vor allem an der Fußsohle, später Gangrän (Brand), Nekrosen (abgestorbenes Gewebe), Spontanfrakturen (Knochenbrüche ohne vorangegangenes Trauma) oder Luxationen (Gelenkausrenkungen) – sogenannter diabetischer Charcotfuß – (Neuro-Osteo-Arthropathie; Erkrankung der Nerven, Knochen und Gelenke) kommen. Im Extremfall folgt eine Amputation.

In Deutschland werden pro Jahr etwa 42000 Minor- (unterhalb der Sprunggelenke) oder Majoramputationen (oberhalb der Sprunggelenke) als Folge eines Diabetes mellitus durchgeführt. Diese Amputationsrate könnte sich durch eine gezielte Prävention senken lassen.

## PROHYLAXE

---

Oberste Priorität haben Eigenverantwortung und Compliance des Betroffenen im Sinne eines Selbstschutzes. Rechtzeitige klinische und bildgebende Diagnostik durch den Arzt mit nachfolgender interdisziplinärer Therapie verbessert ungemein die Prognose eines drohenden diabetischen Fußes. Bei präventiver, sachgemäßer und frühzeitiger Behandlung ist prognostisch eine günstige Ausgangssituation des diabetischen Fußes zu erwarten. Hierzu zählen regelmäßige podologische Behandlungen und Beratungen. Konsultationen beim Arzt und Orthopädienschuhmacher sollten gewissenhaft eingehalten werden. Dabei werden beim Orthopädienschuhmacher gefährliche Druckspitzen durch eine dynamische Pedografie erfasst und unverzüglich auf die gesamte Fußsohle mithilfe diabetesadaptierter Fußbettungen, orthopädischer Schuhzurichtungen oder orthopädische Maßschuhe umverteilt. Somit können Druckulzera verhindert werden.



Dr. med. Renate Wolansky,  
Fachärztin für Orthopädie,  
Sportmedizin, Medizinische  
Fußpflegerin

Eine Störung in der Kooperation – auch Non-Compliance genannt – zwischen Betroffenen und Therapeut, egal ob Arzt, Podologe oder Orthopädienschuhmacher, kann zu schweren Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel einem DFS führen.



60-jähriger Diabetiker mit schlechter Compliance. Druckulzera an der rechten Großzehe und 2. Zehe aufgrund zu kurzer Konfektionsschuhe. Podologische Behandlungen werden nur sporadisch in Anspruch genommen.



34-jähriger Diabetiker mit mäßiger Mitarbeit und zu schmalen Konfektionsschuhen zeigt eine Mikro-onychie bei Zustand nach Nagelextraktion an der Großzehe links aufgrund einer Pyodermie (Infektion des Nagels), Druckkulkus subungual der 2. Zehe.



Diabetiker, 70 Jahre; tiefes Ulkus plantar am rechten Vorfuß. Gefertigte orthopädische Maßschuhe mit diabetes-adaptierten Fußbettungen werden nicht verwendet. Im Haus werde Badelatschen getragen.

### TIPPS VOM FUSSSPEZIALISTEN ZUR HÄUSLICHEN FUSSPFLEGE

---

Täglich sollten abends und nach dem Eintragen neuer Konfektions- oder orthopädischer Maßschuhe bei guter Beleuchtung die Fußsohlen auf Hautveränderungen mit einem Spiegel angesehen werden, gegebenenfalls bei Problemen durch eine Hilfsperson. Die Schuhe sind abends immer auf Fremdkörper auszutasten und unter Herausnahme der vorhandenen Maßeinlagen auszulüften. Des Weiteren ist auf Scheuerstellen im Schuh oder frühzeitig abgelaufene Sohlen zu achten. Passendes Schuhwerk in Bezug auf Breite, Länge (Distanz von längster Zehe bis zur vorderen Schuhbegrenzung muss im Stand etwa einen Zentimeter betragen) und Absatzhöhe (bei Frauen bis maximal vier Zentimeter und bei Männern bis drei Zentimeter) aus atmungsaktivem Leder, unter Berücksichtigung der individuellen Fußform, ist notwendig. Fußbäder bei intakter Haut können bei 35 – 38 Grad Celsius (Kontrolle immer mit einem Badethermometer) für drei bis maximal fünf Minuten durchgeführt werden. Es folgt sorgfältiges Abtrocknen der Füße mit einem weichen Handtuch und der Interdigitalräume mit einem Watteträger oder Wattepad. Zur Pflege der trockenen Haut kommen fetthaltige Cremes ohne Duftstoffe mit Ureazusatz infrage. Die Nagelkürzung erweist sich mit einer Diamant- oder Sandblattfeile als günstig. Zur Hornhautentfernung eignen sich Hornhautweichschwamm oder ein Naturbimsstein.

Barfußgehen sollte in Anbetracht der Polyneuropathie vermieden werden. Täglicher Wechsel von Baumwollsocken und Waschen bei mindestens 60 Grad Celsius gehören zur Pflege der Füße. Mit täglich abwechslungsreichen Fußgymnastikübungen und Fußmassagen können bestehende Muskeldysbalancen und die Durchblutung der Fußmuskulatur günstig beeinflusst werden.\*

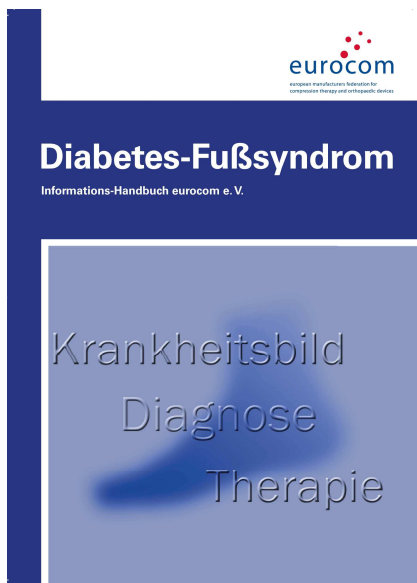
### KORRESPONDENZADRESSE

---

Dr. med. Renate Wolansky, Luisenstraße 26, 06618 Naumburg

\*Erstabdruck des Beitrags: DER FUSS 7/8/2016, C. Maurer Fachmedien

## DASS EUROCOM ÜBER DAS DFS INFORMIERT?



Fußamputationen als Folge eines Diabetes-Fußsyndroms (DFS) könnten zu einem großen Teil vermieden werden. Wichtigste Voraussetzung dafür ist neben einer frühzeitigen Diagnosestellung und einer optimierten Therapie vor allem die Aufklärung über dieses Krankheitsbild. Das Handbuch „Diabetes-Fußsyndrom – Krankheitsbild, Diagnose, Therapie“ informiert anschaulich über das Krankheitsbild Diabetes mellitus sowie die Ursachen und Symptome des DFS. Ein Schwerpunkt der Publikation liegt auf der Darstellung von Therapie und Versorgung, Vorbeugung und Rehabilitation. Ein ausführlicher Anhang mit Literaturhinweisen, einer Adressliste sowie einem Glossar rundet das Handbuch ab.

Der Ratgeber richtet sich in erster Linie an Ärzte, Orthopädietechniker und die Mitarbeiter in den Hilfsmittelteams der Krankenkassen. Übersichtlich und leicht verständlich informiert er außerdem Patienten und deren Angehörige. Unter [www.eurocom-info.de/service/publikationen](http://www.eurocom-info.de/service/publikationen) steht er zum Download bereit und kann dort ebenso als Printversion bestellt werden.

## INDUSTRIETICKER

Die neue NovaPED soft ist eine mehrschichtige Weichpolstereinlage. Formgebung und Materialkombination sorgen für gleichmäßige Druckumverteilung, wodurch der Rohling auch für den prophylaktischen Einsatz bei Menschen mit Diabetes geeignet ist. Unseren Einlagen-Rohling gibt es in einer Ausführung für Damen und Herren jeweils mit oder ohne Microfaser-Bezug. Der Umriss ist für den Einsatz in unseren LucRo Schuhen bestens geeignet. [www.schein.de](http://www.schein.de).



\*\*\*

Die komplett überarbeiteten Verbandsschuhmodelle Neptun und Neptun B der Streifeneder ortho.production bieten mit ihren einseitigen, weit zu öffnenden Verschlüssen eine erhöhte Patientensicherheit. Zusätzlich wurde das Modell Neptun mit neuartigen EVA-Polstersohlen ausgestattet. Hauptaufgabe der Langzeitverbandsschuhe ist großvolumige Verbände von verletzten Füßen aufzunehmen und bei Kompressionsstrumpfversorgungen diese vor Verrutschen zu schützen. [www.streifeneder.de/op](http://www.streifeneder.de/op).



\*\*\*

Mit der ErgoPad work:x bietet Bauerfeind ab sofort eine weitere Einlage für Arbeits- und Sicherheitsschuhe an. Die Einlage unterstützt durch den integrierten weightflex-Kern die natürliche Beweglichkeit des Fußes. Sie ist mit Modellen der Arbeitsschutzschuh-Hersteller Atlas und Steitz Secura baumustergeprüft. Die Einheiten erfüllen die DIN EN 20345 für die Persönliche Schutzausrüstung - Sicherheitsschuhe sowie die DIN 61340 für Elektrostatik. [www.bauerfeind.com](http://www.bauerfeind.com).



\*\*\*

Der Rebound® Diabetic Walker von Össur fördert die Therapie von plantaren Fuß-Ulzera durch Druck-Entlastung, Schutz und Immobilisierung des Fußes. Eine spezielle Einlegesohle aus drei Schichten mit herausnehmbaren, stoßdämpfenden Hexagonal-Elementen entlastet den Fuß und verteilt den Druck gleichmäßig. Das pneumatische System gewährleistet eine maßgeschneiderte Passform mit einer sicheren Fixierung des Fußes. [www.ossur.de](http://www.ossur.de).

