

Diabetischer Fuß: Gefürchtet, aber behandelbar

Das Diabetische Fußsyndrom (DFS), umgangssprachlich „diabetischer Fuß“ genannt, ist eine gefürchtete Spätkomplikation von Diabetes mellitus. Unbehandelt kann die Erkrankung bis zur Amputation der unteren Gliedmaßen führen. Als Therapie stehen neben einer richtigen Einstellung des Blutzuckerstoffwechsels und fachgerechter Wundversorgung auch operative Methoden zur Verfügung.

Diabetes gefährdet die Füße betroffener Patienten gleich doppelt. Zum einen schädigen die erhöhten Blutzuckerwerte über die Jahre hinweg die Nerven, sodass Schmerzen an den Füßen nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr wahrgenommen werden. Damit bleiben kleine Verletzungen wie z.B. Druckstellen oder Blasen durch schlechtes Schuhwerk oft unbemerkt, oder sie werden vom Patienten einfach ignoriert. Gerade bei Diabetikern kann sich aber unter diesen Umständen auch eine kleine Wunde rasch verschlimmern und zu einem Geschwür weiterentwickeln. Andererseits kann Diabetes zu Durchblutungsstörungen führen, mit der Folge, dass Wunden schlechter heilen und das Infektionsrisiko steigt. Warnzeichen wie Schmerzen beim Gehen werden aufgrund der Nervenschädigung jedoch übersehen – ein Teufelskreis.

Fachgerechte Therapie kann Amputationen vorbeugen

Aktuellen Zahlen zufolge werden in Österreich derzeit etwa 3.000 Amputationen bei Diabetikern durchgeführt. Ein Großteil davon wäre bei richtiger Behandlung vermeidbar. Besonders wichtig ist es, frühzeitig vorzubeugen. Die beste Prophylaxe ist sicher ein gut eingestellter Blutzuckerstoffwechsel; wichtig sind auch gute Hautpflege, die sorgfältige und regelmäßige Beobachtung gefährdeter Körperstellen und passendes Schuhwerk. Gefährdeten Patienten wird zusätzlich eine jährliche Kontrolle durch einen Arzt empfohlen. Für die Untersuchung stehen einfache, aber aussagekräftige Tests zur Verfügung, mit denen sich die Empfindlichkeit für Berührung, Druck, Kälte und Wärme messen lässt. Erst im Ernstfall, also wenn bereits eine Schädigung durch Diabetes vorliegt, kommt ein interdisziplinäres Ärzteteam ins Spiel. In der Regel werden Diabetologen, Gefäßspezialisten, Chirurgen, Radiologen, Dermatologen, Orthopädie-schuhmacher und Podologen (Fußpfleger) beigezogen. Das wichtigste Ziel dieser Spezialisten ist es, eine Amputation zu verhindern. Es gilt, die Wunde fachgerecht zu versorgen; in vielen Fällen wird auch eine Antibiotikatherapie unterstützend angewendet. Der Fuß muss durch spezielles Schuhwerk, Krücken und Rollstuhl oder sogar strenge Bettruhe vollständig entlastet werden.

Operative und minimal invasive Eingriffe in gravierenden Fällen

In besonders schwerwiegenden Fällen kann zur Verbesserung der Durchblutungssituation beim diabetischen Fuß ein interventioneller bzw. operativer Eingriff nötig werden. Auch hier ist oberstes Ziel, eine drohende Amputation zu vermeiden. Ein relativ häufiger Eingriff ist beispielsweise die sogenannte Angioplastie, bei der Gefäßspezialisten verengte Arterien mit Hilfe eines Ballonkatheters aufdehnen. Dabei wird ein Ballon auf einem dünnen Kunststoffschlauch, dem sogenannten Katheter, in die Engstelle des Gefäßes

geschoben. Der Ballon wird über den Katheter mit Flüssigkeit gefüllt, dehnt sich aus und presst die Ablagerungen an die Gefäßwand. Nach dem Eingriff wird der Katheter wieder entfernt. Soll verhindert werden, dass sich die Arterie wieder verschließt, wird im Anschluss an die Behandlung oft ein sogenannter Stent (Gefäßstütze aus Metall oder Kunststoff) eingesetzt, der die aufgedehnte Arterie offen hält. In einigen Fällen sind jedoch Arterien über eine längere Strecke verschlossen. Dann ist eine Bypass-Operation nötig. Bei diesem gefäßchirurgischen Eingriff wird die Engstelle der geschädigten Arterie z.B. mit Hilfe körpereigener Venen umgangen, und damit der Blutfluss in der betroffenen Gliedmaße wieder hergestellt.

Stand: September 2012