

Füsse jede Woche genau anschauen

Wer an Diabetes leidet und ein «Loch» im Fuss entdeckt, sollte nicht zu Salben oder Pflastern greifen, sondern sich vom Hausarzt sofort einem Fuss-Chirurgen zuweisen lassen. «Das Hauptproblem ist, dass diese Schädigungen der Füsse keine Schmerzen verursachen und der Patient keine Therapie-Einsicht hat», sagt PD Dr. Arno Frigg. «Gerade deshalb ist ein Arztbesuch notwendig.» Neuropathien, die Schädigung der Nervenfasern im Fuss durch schlecht eingestellten Blutzucker, verursachen häufig Deformationen wie Krallenzehen, aber auch Knochenschäden, wie sie der Neurologe Charcot erstmals beschrieb. Beim sogenannten Charcot-Fuss bricht der Fuss unter der Schwerkraft zusammen und einzelne Knochen drücken unten aus der Fusssohle. Das Hauptproblem der Nervenschädigung aber ist, dass Druckstellen oder Fremdkörper im Schuh nicht mehr spürbar sind und so ein Loch in der Haut verursachen. Dieses „Ulcus“ infiziert sich dann immer irgendwann, wenn man genug lange wartet, mit der gleichen Bakterien- und Pilz-Mischung, welche sich auf dem Strassenboden befindet. Wenn die Infektion sich ausbreitet, entsteht eine Katastrophe.

Arno Frigg sieht in seiner Praxis mehr Männer als Frauen, die auch wegen einer Blase nach einer Wanderung oder langem Spazieren keinen ärztlichen Rat suchen, sondern zum Blasenpflaster griffen. Diabetiker müssten allerdings daran denken, dass ein Loch im Fuss nicht mehr unbedingt von selber heilt, sondern dass am Ende eine teilweise oder vollständige Amputation eines Fusses drohen kann, wenn die Schädigung unbehandelt bleibt. In der Schweiz gibt es keine Statistiken über Fuss-Amputationen, aber in Deutschland werden jedes Jahr 25 000 dieser Operationen durchgeführt. «Das sind mehr als bei Landminenopfern weltweit», sagt Frigg. In der Schweiz mit rund zehnmal weniger Einwohnern kommt man im Vergleich auf eine bedeutsame Anzahl.

Um Schädigungen an diabetischen Füssen zu behandeln, braucht es, davon ist Dr. Frigg fest überzeugt, schnell ein Team von Spezialisten: Diabetologen, die den Blutzucker senken, Angiologen, die Gefässverschlüsse in den Unterschenkeln beheben, und orthopädische Chirurgen mit Erfahrung, die beurteilen können, welcher diabetische Fuss konservativ mit Gips und orthopädi-

schem Schuhwerk noch behandelt werden kann, oder bei welchen eine chirurgische Entfernung der Infektion und Korrektur einer Fehlstellung nötig wird, um eine Amputation zu vermeiden, oder bei welchen eine Amputation unumgänglich ist. Trotz aller Massnahmen landen 1 Prozent der Diabetiker pro Jahr in einer Amputation, insbesondere wenn sie zu Hause zu lange selber «doktern». Ein Loch im Fuss sei immer ein Notfall, sagt Frigg, es sei immer ein Alarmsignal, das unter Umständen innerhalb von wenigen Stunden oder Tagen zu einer Katastrophe im gesamten Organismus eskalieren kann. Frigg: «Das ist, wie wenn ein Staudamm bricht.» Erfahrung in der Behandlung von diabetischen Füssen reduziert die Amputationsgefahr um 45 bis 85 Prozent. In den USA hat sich diese Rate dank spezialisierten Fuss- und Sprunggelenk-Kliniken in einzelnen Regionen bereits verringert. Insgesamt hat sich aber die Amputationsrate leider in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt. Dabei sind kleine Amputationen wie Zehen gleich häufig wie grössere Amputationen, etwa des Unterschenkels. «Die Natur lässt nicht mit sich diskutieren», warnt Frigg.

Die Füsse diabetischer Patienten sollten jeden Monat in der Praxis kontrolliert werden. Zum Schutz sollten Diabetiker ihre orthopädischen Schuhe immer tragen. Müssen sie nachts aufstehen, sollten sie spezielle Schuhe oder Sandalen anziehen und nie barfuss gehen. Auf einer Druckstelle lastet das 15- bis 20fache Körpergewicht. Bei ohnehin oft übergewichtigen Diabetikern kann dies schnell 1,6 Tonnen ausmachen. Auch wenn eine Druckstelle einmal abgeheilt ist, beträgt die Rückfallgefahr bis zu 85 Prozent.

Sehr wichtig ist es, sagt PD Dr. Frigg, dass Diabetiker ihre Füsse und besonders die Fusssohlen mindestens einmal pro Woche genau anschauen. Da sie durch ihre Krankheit meist auch einen grossen Teil der Sehkraft verlieren, müssen sie dies am besten von einer anderen Person machen lassen und beispielsweise Podologen, Partner oder Partnerinnen um diese Kontrolle bitten. Wird ein Ulcus sichtbar, muss ihn ein Spezialist begutachten.