

Nur im Team: Nachsorge bei amputierten Patienten

Zu den wichtigsten Aufgaben der Podologen zählt die Prävention vor Extremitätenverlusten. Ist aber eine Amputation nicht mehr vermeidbar, kann nach dem chirurgischen Eingriff eine sorgfältige Kontrolle dazu beitragen, den Status quo zu stabilisieren. Reinhard Wylegalla schildert ein Beispiel erfolgreicher interdisziplinärer Zusammenarbeit im Netzwerk Diabetischer Fuß Leipzig.

Wenn Sie nicht sofort ins Krankenhaus fahren, verlieren Sie möglicherweise den ganzen Fuß!“ Hartmut Paul hatte das Team der Podologischen Praxis Helga Stiebritz noch nie zuvor so besorgt erlebt. Der 72-jährige Leipziger leidet an Diabetes mellitus Typ 2 und ist seit zehn Jahren bei Helga Stiebritz in podologischer Behandlung. „Die Compliance von Herrn Paul ist geradezu vorbildlich und uns sind nie gravierende Veränderungen an seinen Füßen aufgefallen“, berichtet die Podologin. An jenem verhängnisvollen Freitag wurde in der Praxis aber am linken Digitus secundus eine fortgeschrittene plantare Nekrose entdeckt, die sofort einer ärztlichen Beurteilung bedurfte.

Aufgrund des dramatischen Krankheitsbildes wurde dieses Mal auf die podologische Behandlung verzichtet. Stattdessen suchte der Patient noch am gleichen Nachmittag den ärztlichen Notdienst auf, wurde in das Krankenhaus eingewiesen und untersucht. Die Nekrose schritt rapide voran und am Samstagmorgen stand fest, dass eine weitere Verschlimmerung nur durch eine Amputation des kompletten Zehs verhindert werden konnte. Nach dem chirurgischen Eingriff verheilte die Wunde schneller als erwartet und bereits nach fünf Tagen konnte Hartmut Paul mit Hilfe eines flexiblen Verbandsschuhs wieder mobilisiert werden.

Um der Entwicklung einer Fehlstellung vorzubeugen, empfahl die Podologin dem Patienten, die Lücke durch den intermedialen Einsatz eines interdigitalen Zehenspreizers aus Silikon zu kompensieren. „Ein Zehenersatzstück war in diesem Fall kontraindiziert. Die Bewegung des Fußes, aber auch die Spannung im Strumpf hätten einen Druck erzeugt, der über das Zehenersatzstück die Am-



Der engmaschigen Zusammenarbeit zwischen (v. l.) Dipl.-Med. Reinhard Mütze, Podologin Helga Stiebritz, Orthopädeschuhmachermeister Sven Sedlaczek und anderen Mitgliedern des Netzwerks Diabetischer Fuß Leipzig verdankt Hartmut Paul (vorn), dass der chirurgische Eingriff auf einen Zeh beschränkt werden konnte.

putationswunde belastet hätte“, unterstreicht der ebenfalls im Netzwerk Diabetischer Fuß Leipzig tätige Orthopädeschuhmachermeister Sven Sedlaczek aus Trebsen im Landkreis Leipzig. Weil an den Extremitäten keine nennenswerten orthopädischen Deformierungen festgestellt worden waren, versorgte er den Patienten ein halbes Jahr nach der Amputation mit teilkonfektionierten Diabetesschutzschuhen mit diabetesadaptierter Fußbettung.

Damit kann Hartmut Paul erfreulicherweise wieder wie in früheren Zeiten wandern. Allerdings ist ihm bewusst, dass übertriebener Ehrgeiz schaden kann. Er konsultiert regelmäßig dem Netzwerk Diabetischer Fuß Leipzig angeschlossene Allgemein- und Fachärzte und – wie schon vor der Amputation – alle sechs Wochen Helga Stiebritz. Er

selbst trägt nun noch eifriger als je zuvor gewissermaßen als Ko-Therapeut zur Vorbeugung gegen die Bildung weiterer Nekrosen bei: „Ich kontrolliere jeden Morgen, Mittag und Abend mit dem Spiegel meine Fußsohlen und ganz besonders die Unterseiten der Zehen sowie die Zwischenräume“, berichtet der Ruheständler. Zu Hause, insbesondere aber im Freien bewegt er sich sehr vorsichtig, um Prellungen zu vermeiden.

„Die Ursache für die spontane Nekrose konnte nie ganz geklärt werden“, erklärt Helga Stiebritz. Es sei jedoch nicht ganz auszuschließen, dass sie durch Druck beim Tragen ungeeigneten Schuhwerks ausgelöst wurde. „Ich habe nur einmal gesündigt, als ich für einen festlichen Anlass ausnahmsweise meine schwarzen Schuhe aus der Zeit vor der Diabetes-Erkrankung anzog“, gibt

Hartmut Paul zu. Dieser einmalige „Faux pas“ hätte ihn beinahe den ganzen Fuß gekostet.

Das Diabetische Fußsyndrom ist kein Spielfeld für Einzelkämpfer

In der Praxis von Helga Stiebritz sind amputierte Patienten – glücklicherweise – eine absolute Seltenheit. „Unsere wichtigste Aufgabe ist, durch eine gute und umfassende Kontrolle und Behandlung dafür zu sorgen, dass es gar nicht erst zu Amputationen kommt“, unterstreicht die Podologin. Hilfreich für eine gute und effiziente Prävention ist die Vernetzung von Ärzten und Kliniken sämtlicher relevanten Fachgebiete mit Angehörigen der nichtärztlichen Heilberufe, wie es zum Beispiel im Netzwerk Diabetischer Fuß Leipzig gelungen ist.

„Das Diabetische Fußsyndrom ist ein komplexes Krankheitsbild und daher kein Spielfeld für ‚Einzelkämpfer‘“, unterstreicht Dipl.-Med. Reinhard Mütze als einer der Initiatoren des Netzwerks Diabetischer Fuß Leipzig. Er ist niedergelassener Facharzt für Chirurgie mit Tätigkeitsschwerpunkt Fußchirurgie – Diabetischer Fuß, Durchgangsarzt und Sportmediziner. Dabei weiß er um die Bedeutung eines solchen Netzwerks: Um Diabetiker optimal zu versorgen, sei eine engmaschige Betreuung durch Ärzte, medizinische Fachberufe und Podologen notwendig. „Diabetiker sind multimorbide Patienten, die nicht durch einen Arzt allein behandelt werden können“, so der Chirurg.

Schwellenlose Zusammenarbeit statt Standesdünkel

Zwar gäbe es in Deutschland mittlerweile etliche Diabetologische Schwerpunktpraxen, aber: „Je besser die Diabetologen die Patienten betreuen, umso höher wird erfreulicherweise deren Lebenserwartung. Parallel dazu manifestieren sich aber auch häufiger Folgeerkrankungen, die durch Fachärzte behandelt werden müssen“, erläutert Reinhard Mütze. Das Diabetische Fußsyndrom sei

nur eine der Spätfolgen, das aber zwingend einen interdisziplinären Behandlungsansatz erfordert. Eben aus diesem Grund würden überall in Deutschland Netzwerke gebildet.

So auch in Leipzig, wo im Jahr 2000 im Städtischen Klinikum St. Georg Leipzig zunächst ein klinikinternes Fußzentrum gegründet wurde. „Unabhängig davon gründeten zur gleichen Zeit niedergelassene Ärzte einen Praxisverbund, um auch im ambulanten Bereich bei Komplikationen am Diabetischen Fuß eine rasche Intervention gewährleisten zu können“, erklärt der Mediziner. Kliniker und ambulante Ärzte fanden schnell zueinander und so entstand ein interdisziplinäres Netzwerk, das Diabetikern eine nahtlose medizinische Betreuung gewährleistet.

„In Leipzig gibt es kein Konkurrenzdenken, sondern die Prioritäten werden immer im Sinne der Patienten und nach den medizinischen Erfordernissen gesetzt“, so der Chirurg. Auch „Standesdünkel“ sind den Mitgliedern des Netzwerks fremd: „Wir arbeiten schwellenlos zusammen und kommunizieren mit Angehörigen nichtärztlicher Heilberufe, zu denen auch die Podologen gehören, auf gleicher Augenhöhe“, unterstreicht er. Diese breit aufgestellte Struktur ermögliche es, manchen Fall ambulant zu behandeln, der unter weniger günstigen Umständen einen stationären Aufenthalt erfordern würde.

Dokumentation mit der Kamera und heißer Draht zu den Ärzten

An der Prävention zur Vermeidung eines Diabetischen Fußsyndroms und daraus resultierenden Amputationen müssten sich aber idealerweise auch noch ganz andere Bereiche aktiv beteiligen: „Leider werden die Füße sogar in den ärztlichen Praxen häufig vernachlässigt. Ich würde mir wünschen, dass die Allgemeinmediziner auch ohne spezifische Indikation sich die Füße ihrer Patienten anschauen“, erläutert der Chirurg nur ein Beispiel dafür. Auch

Modedesigner und die Schuhindustrie sollten umdenken und Schuhe kreieren, die elegant sind, aber mit dem Fuß „eine Einheit“ bilden. „Auch sollte es ‚chic‘ werden, ähnlich wie den Friseur und das Nageldesignstudio die podologische Praxis regelmäßig aufzusuchen“, appelliert Reinhard Mütze.

Gerade die podologische Praxis ist häufig die „erste Instanz“, in der präventive Maßnahmen eingeleitet oder ein Diabetisches Fußsyndrom frühzeitig erkannt werden können. „Sogar die meisten Patienten ohne Rezept überreichen mir gern ihre Chipkarte für die interne Nutzung“, berichtet Helga Stiebritz. So kann sie sich zum Beispiel bei einem Verdacht auf krankhafte Veränderungen am Fuß sofort mit den behandelnden Ärzten kurzschließen und für die Patienten kurzfristig eine Konsultation vermitteln. Vor jeder Behandlung werden den Patienten Schuhe und Strümpfe ausgezogen, deren Zustand beurteilt und die Füße auf Läsionen oder andere Auffälligkeiten kontrolliert. Erst danach dürfen sie das entspannende Fußbad vor der podologischen Behandlung genießen.

Auffälligkeiten an den Füßen dokumentiert Helga Stiebritz mit der Kamera und übermittelt die Fotos sofort an einen dem Netzwerk angeschlossenen Facharzt. Je nach Befund bietet der gegebenenfalls dem Patienten kurzfristig einen Vorstellungstermin an oder gibt „grünes Licht“ für die podologische Behandlung. Des Weiteren sind die Diabetiker-Tagebücher für Helga Stiebritz exzellente Informationsquellen über die Krankheitsverläufe. Kommt ein neuer Patient in die Praxis, wird grundsätzlich eine Anamnese und ein Sensibilitätstest durchgeführt sowie der Pulsstatus geprüft. «

Anschrift des Verfassers:

*Reinhard Wylegalla
Friedrichstraße 13
04103 Leipzig*