

Das diabetische Fußsyndrom

Bei Diabetikern ist die Gefahr für Druckläsionen, Ulzera, Infektionen, Gangrän und Osteoarthropathien an den Füßen erhöht. **10 – 20% aller Diabetiker über 60 Jahre weisen ein diabetisches Fußsyndrom auf.**

1. Bei der Entstehung der Krankheit und ihre Gründe **nimmt die diabetische Neuropathie** eine vorrangige Stellung ein. Die Sensibilitätsstörung begünstigt die Entstehung von Druckläsionen.

2. Durch die ständige Reizung der Gefäße kommt es zu **Mikroangiopathien**, eine Erkrankung der kleinen Arterien. Dies führt zu einer Verengung der Arterien. Dort, wo sie den kleinsten Durchmesser haben, also im Endstromgebiet der Haut, sind die ersten Erscheinungen.

Nach dem Motto: Immer auf die kleinen!

3. Ferner führt die **sympathische Innervationsstörung** zu einer **trockenen Haut, die Rhagadenbildung** und eine pathologische Keimbildung begünstigen.

4. Gefäße besitzen die Fähigkeit, sich durch Erweiterung und Verengung an die Anforderungen und an Missstände anzupassen. Dies wird sehr stark im Gehirn (zentrales Nervensystem) gesteuert. Vermittelt werden dann die Befehle des Gehirns natürlich über Nervenbahnen – diese peripheren Nervenbahnen sind aber durch die Polyneuropathie zerstört! Somit fällt auch die Fähigkeit einer sonst gesunden Arterie weg, auf Anforderungen zu reagieren. Ebenfalls eine Ursache für den diabetischen Fuß.

Ganz wichtig zu unterscheiden ist in der Namensgebung und dem Aussehen der **polyneuropathische** und der **angiopathische** diabetische Fuß. Der polyneuropathische ist der rote, trockene Fuß ohne Versorgung durch Nerven. Aber er wird noch durchblutet.

Ist die Durchblutung verhindert, wird der Fuß natürlich weiß und er wird zu einem „Gefäß erkrankten“ Fuß. Nämlich zu einem angiopathischen diabetischen Fuß. (Angio=Gefäßbedingt, pathisch=krankhaft).

Dies sind die Hauptgründe für den diabetischen Fuß, zusammenfassend und einfach dargestellt merkt der Diabetiker also gar nicht, wie Keime sich an seinem Fuß ansammeln und der Fuß langsam verfault. Dieser Fäulnisprozess wird dann auch noch gefördert, weil durch die kleinen Arterien mit enormen Verengungen kaum Abwehrzellen gelangen – im Kampf gegen die Bakterien ist ihre Lage also Aussichtslos.

Was schadet dem Diabetiker?

Wichtig zu wissen ist nun, dass bestimmte Risiken auch gesenkt werden können.

- Sicher muss der trockene diabetische Fuß nicht trocken bleiben. Da sollten **Cremes etc eingesetzt** werden.

- Auch die Fußpflege selbst muss sehr sorgfältig und ohne Erzeugung von Wunden stattfinden. Denn: **Wie soll eine schnelle Wundheilung stattfinden**, wenn die Gefäße neben den Wundrändern selbst schon ums Überleben kämpfen – angegriffen durch den hohen Zucker?

- Die Haut ist sehr empfindlich und kann ihre Durchblutung nur schwer aufrecht erhalten. Daher muss peinlichst auf passgerechtes Schuhwerk und mögliche Druckstellen geachtet werden. **Wo Schuhe drücken, entsteht über Stunden eine blutige Blase** oder eine Druckstelle. Und welche intakten Nerven sollen den Schmerz zum Gehirn fortleiten?

- **Und ganz wichtig!** Der Diabetiker besitzt längst nicht mehr das intakte Immunsystem eines 20 Jährigen. Am diabetischen Fuß sollte peinlichst genau mit sauberen (sterilen) Instrumenten gearbeitet werden. Infektionen am Nagelrand oder an kleinen Wunden werden nämlich keinen Schmerz erzeugen (Neuropathie!), **der Fuß kann verfaulen – und das ohne Schmerzen**. Außerdem gelangen die Abwehrzellen nur schwer an ihren Zielort – ihre Gefäßbahnen sind enorm verengt.

Risikoerfassung beim diabetischen Fußsyndrom

Hier habe ich die Einteilung der deutschen Diabetes Gesellschaft übernommen.

1. **Geringes Risiko:** Normale Empfindungen am Fuß UND gute Pulse, keine früheren Geschwüre, normales Sehvermögen (*Zucker greift auch die kleinen Netzhautgefäße an*).

2. **Mittleres Risiko:** Verlust von Gefühl, keine tastbaren Pulse (oder Gefäß OP) Sehbeeinträchtigung, körperliche Behinderung (Schlaganfall, **Übergewicht!**)

3. **Hohes Risiko:** frühere Fußgeschwüre, fehlende Pulse und Neuropathie, Kallus (Knochenkanten) mit deformierten Füßen, frühere Amputationen.

Kommt der Diabetiker aus einer Überzuckerung heraus?

Nein, der Körper braucht unbedingt Insulin um zu erkennen, wie hoch der Blutzucker Spiegel ist. Selbst wenn schon Zucker aus den Gefäßen heraus kristallisiert, solange kein Insulin im Blut ist, denkt die Leber: „Ich muss Zucker produzieren, denn kein Insulin bedeutet immer Unterzuckerung!“ Und es wird immer weiter aus den Reserven Zucker gebildet.

Was macht die Niere? Die Niere verliert Wasser ohne Ende, denn der hohe Zuckerspiegel im Urin zieht Wasser mit ins Harnsystem und der Körper ist ab Werten um 160 mg% nicht in der Lage, dieses Wasser und den Zucker zurück zu holen. Deswegen honigsüßer Urin (mellitus gr.=honigsüß).

Zusätzlich werden die kleinen Nierengefäße angegriffen.

Was macht die Netzhaut? Sie leidet, dort sind viele kleine Gefäße.

*Mit diesen Unterlagen wünsche ich ein gutes Lernen, zu beachten ist, dass natürlich auch durch übermäßigen Alkoholgenuss Nerven in Mitleidenschaft genommen werden (**Alkoholische Neuropathie**). Und die Statistik sagt, dass etwa jeder 5. bis 6. Patient mit Diabetes über 60 Lebensjahre ein diabetisches Fußsyndrom hat. Und Diabetiker sind heutzutage schon sehr, sehr viele alte Menschen. Dank unseres Überangebots an Zucker!*