

Kapitel 13

Sie hielten es für harmlos – sie verloren ihr Bein. Lernen Sie aus ihren Erfahrungen

Patient A

**Wenn Sie Diabetiker sind,
sollten Sie darauf achten,
welche Schuhe Sie tragen**

Patientin A ist eine 47-jährige Frau mit insulinpflichtigem Diabetes in der Vorgeschichte. Sie kam mit einer infizierten Blase an ihrem linken Fuß in die Notaufnahme. Sie gab an, dass sie diesen Schuh (Abb. 13-1) auf der Tanzparty ihrer Freundin getragen hatte, und als sie nach Hause kam, bemerkte sie eine Blase an der Seite ihres linken Fußes. Nach ein paar Tagen bemerkte sie, dass die Rötung und die Schmerzen zugenommen hatten, so dass sie in unsere Notaufnahme kam. Als ich die Patientin in der Notaufnahme untersuchte, war der Hautabszess an ihrem linken Fuß infiziert und die Rötung hatte sich bis zum Knöchel ausgedehnt. Die Blase musste aufgeschnitten und der Eiter abgesaugt werden (Abb. 13-2). Sie wurde zur Behandlung der Infektion ins Krankenhaus eingeliefert. Die Infektion war schließlich abgeklungen, aber selbst nach monatelangen zahlreichen Versuchen der Wundversorgung, diesen Wunddefekt zu schließen, blieb ein großes, nicht heilendes Loch im Fuß zurück. Als ich den Verdacht hatte, dass auch der Knochen unter der Wunde infiziert war, ordnete ich eine MRT des Fußes an. Der Knochen neben der Ulzeration war infiziert, was auf den MRT-Bildern zu sehen war (Abb. 13 - 3). Zu diesem Zeitpunkt musste der infizierte Knochen entfernt werden (Abb. 13-4), so dass die Wunde innerhalb eines Monats endlich abgeheilt war (Abb. 13-5) und sie endlich wieder ihrer normalen Tätigkeit nachgehen konnte.



Abb. 13-1



Abb. 13-2

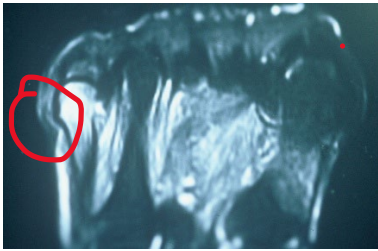


Abb. 13-3

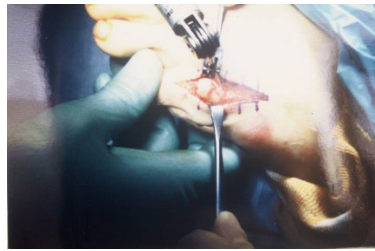


Abb. 13-4



Abb. 13-5

Patient B

Patient B ist ein 55-jähriger Mann, der seit 10 Jahren Diabetiker ist. Er nimmt orale Medikamente gegen Diabetes, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte ein. Er kam in die Notaufnahme, weil die Unterseite seines Fußes geschwollen und rot war, er aber keine Schmerzen hatte. Seine Frau sagte, sie habe eine gelbe und grünliche Flüssigkeit mit einem üblen Geruch zwischen den Zehen bemerkt (Abb. 13-6). Die körperliche Untersuchung des rechten Fußes in der Notaufnahme ergab eine Schwellung und Eiteransammlung an der Unterseite des Fußes. In der Notaufnahme wurde die Unterseite des Fußes mit einem Skalpell aufgeschnitten, um den Eiter zu entfernen (Abb. 13-7). Es stellte sich heraus, dass die Infektion und der Eiter aus dem Bereich zwischen dem kleinen Zeh und dem nächsten Zeh stammten. Dieser Bereich wies eine Pilzinfektion auf, die auch als Fußpilz und Hornhaut bekannt ist. Der Bereich zwischen den Zehen entzündete sich, und die bakterielle Infektion drang in die Fußsohle ein und verursachte den Eiter an der Fußsohle. Der Patient wurde zur Behandlung seiner Fußinfektion ins Krankenhaus eingeliefert. Es wurde festgestellt, dass der Patient ein schweres Kreislaufproblem hatte, so dass er von einem Gefäßchirurgen untersucht wurde. Der Gefäßchirurg stellte fest, dass die Infektion aufgrund der schweren Durchblutungsstörung schwer zu heilen ist. Es wurde ein Revaskularisierungsverfahren durchgeführt, um die Durchblutung des rechten Fußes zu verbessern. Nach der Revaskularisierung des rechten Fußes konnte die Wunde abheilen (Abb. 13-8), aber es dauerte mehrere Monate, bis die Heilung abgeschlossen

war. Wie bereits erwähnt, hätte diese Wunde ohne Verbesserung der Durchblutung nicht heilen können, und es wäre zu einer Beinamputation gekommen.



Abb. 13-6



Abb. 13-7



Abb. 13-8

Patient C hat ein Bein verloren, weil ich einen eingewachsenen Zehennagel hatte.

Patient C, ein 67-jähriger Mann, ist ein nicht insulinabhängiger Diabetiker. Er leidet an Nierenversagen, ist dialysepflichtig und hat ein schweres Kreislaufproblem. Er raucht seit Jahren Zigaretten. Er stellte sich in meiner Praxis mit einem chronisch eingewachsenen Zehennagel vor. Er versuchte, den eingewachsenen Zehennagel selbst zu behandeln, indem er den eingewachsenen Teil des Nagels beschnitt und mit Alkohol und Peroxid wusch und reinigte. Schließlich beschloss er, in meine Praxis zu kommen. Als er sich in meiner Praxis vorstellte, war sein Zeh bereits zyanotisch und bläulich verfärbt (Abb. 13- 9). In diesem Fall versuchten ein Podologe, ein Gefäßchirurg, ein Spezialist für Infektionskrankheiten und ein Endokrinologe, sein Bein zu retten, aber der Zeh wurde zu einem Gangrän, und er verlor den großen Zeh (Abb. 13-10). Bei einem Patienten mit einem fortgeschrittenen Kreislaufproblem ist es schwierig, selbst eine kleine Zehenamputation zu heilen. Die Zehenamputation heilte nicht (Abb. 13-10), so dass die Hälfte seines Fußes amputiert werden musste (Abb. 11), um die Ausbreitung der Infektion auf das Bein zu verhindern (Abb. 13-12). Auch hier schlugen unsere Versuche, das Bein zu retten, fehl, und er musste schließlich unterhalb des Knies amputiert werden.



Abb. 13-9



Abb. 13-10



Abb. 13-11



Abb. 13-12

Hier gibt es einiges zu lernen.

1. Selbst ein scheinbar geringfügiges Problem wie ein eingewachsener Zehennagel kann bei Diabetikern zum Verlust des Beins führen
2. Versuchen Sie nicht, das Problem selbst zu behandeln.
3. Das Rauchen von Zigaretten schädigt den Kreislauf.

Patient D

Patient D, ein 45-jähriger Bauarbeiter, leidet seit 15 Jahren an insulinabhängigem Diabetes. Als er eines Tages von der Arbeit nach Hause kam und seinen Schuh auszog, bemerkte er eine blutgetränkte Socke an seinem linken Fuß. Er bemerkte, dass er auf einen rostigen Nagel getreten war, der in seinen Fuß eingedrungen war. Er hatte keine Schmerzen und es vergingen einige Tage ohne Schmerzen. Nach einigen Tagen bemerkte seine Frau, dass die Rötung von der Unterseite des Fußes das Bein hinaufzog und der Zeh 2nd schwarz wurde (Abb. 13-13). Als er in die Notaufnahme kam, meldete ich ihn sofort für eine chirurgische Behandlung an. Sein Zeh (2nd) entwickelte sich zu einem Gangrän, das entfernt werden musste, und der Eiter, der in Richtung Bein wanderte, musste abgeleitet werden. Sein linker Fuß wurde mit dem so genannten Wound Vac (Abb. 13-14) behandelt, mit dem Eiter aus dem tiefen Gewebe des Fußes abgesaugt werden kann. Die Wunde konnte abheilen, aber es dauerte mehrere Monate (Abb. 13-15).



Abb.13-13



Abb. 13-14



Abb. 13-15

Patient E

- verlor ein Bein durch eine Hammerzehe?

Dieser Patient E war ein 65-jähriger Mann, der seit 26 Jahren an Typ-II-Diabetes litt. Er hatte auch Hammerzehenprobleme an seinen 2nd und 3rd Zehen des linken Fußes. Er war ein langjähriger starker Raucher mit anderen medizinischen Problemen. Er litt an COPD, Niereninsuffizienz und Herzproblemen. Eines Tages bemerkte er, dass aus dem dicken Hühnerauge an seinem Zeh 3rd Eiter austrat. Als er sich in meiner Praxis vorstellte, war sein zweiter Zeh bereits dunkel geworden (Abb. 16 und 13-17).



Abb. 13-16

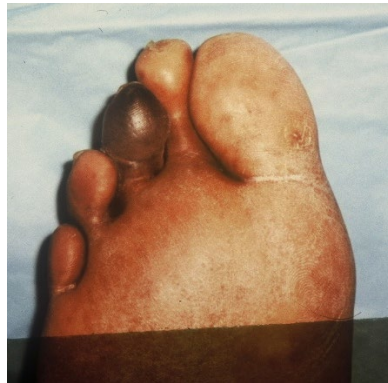


Abb. 13-17

Es handelt sich um einen Fall von schweren Kreislaufproblemen. Er wurde sofort einem Gefäßchirurgen vorgestellt, der eine Revaskularisation durchführte, aber wir konnten den Fuß nicht retten. Der Patient verlor schließlich das Bein.