

Der schmerzlose Fußzusammenbruch: Das Charcot-Fuß-Syndrom bei Diabetes verstehen

Der Charcot-Fuß bei Diabetikern, auch bekannt als diabetische Osteoarthritis, ist bei Diabetikern nicht ungewöhnlich, unabhängig davon, ob sie insulinabhängig oder nicht insulinabhängig sind. Diese Erkrankung wird sehr häufig falsch diagnostiziert und unsachgemäß behandelt. Ein roter, geschwollener Fuß mit erhöhter Hauttemperatur ist oft eine Verwechslung mit einer Infektion (Abb. 7-1).



Abb. 7-1



Abb. 7-2

Der Charcot-Fuß bei Diabetikern ist weniger schmerzhaft, fortschreitend und von massiver Zerstörung der Knochen und Gelenke des Fußes, insbesondere im Bereich des Fußgewölbes. Aufgrund der massiven Zerstörung von Strukturen im Fuß ähnelt der diabetische Charcot-Fuß einem bösartigen Knochentumor. Das Erscheinungsbild ähnelt auch einer akuten Knocheninfektion, aber die genaue Diagnose kann nur anhand von Labordaten und Röntgenaufnahmen (Abb. 7-2) oder MRT des Fußes gestellt werden. Da der Patient trotz der fortschreitenden Veränderung der Fußform keine Schmerzen verspürt, können Diagnose und Behandlung so lange hinausgezögert werden, bis sich die seltene Fußform bildet. (Abb. 7-3).



Abb. 7-3



Abb. 7-4



Abb. 7-5

Das Fußgewölbe verschwindet vollständig, wird flach und beginnt, Gewicht zu tragen. Unter dem Fußgewölbe bildet sich ein großes Hautgeschwür (Abb. 7-4), das das Problem weiter verkompliziert, da eine Infektion des Knochens und schließlich eine Amputation droht.

Die wahrscheinliche Ursache des diabetischen Charcot-Fußes sind hauptsächlich Neuropathie und Trauma. Das autonome Nervensystem (siehe Kapitel 2) ist für die Steuerung des Blutflusses zum Fuß verantwortlich. Die autonome Neuropathie führt zu einem erhöhten Blutfluss zu den Knochen des Fußes und entzieht den Knochen Material, wodurch sie geschwächt werden. Wenn die geschwächten Knochen des Fußes das Gewicht des Körpers und die Belastung tragen, kommt es allmählich zur Zerstörung der Knochen und Gelenke des Fußes. Die sensorische Neuropathie (siehe Kapitel 2) ist für die Unempfindlichkeit gegenüber Schmerzen aufgrund der Zerstörung der Knochen und Gelenke verantwortlich; daher schreitet die Zerstörung fort, ohne dass Sie Schmerzen wahrnehmen. Der Diabetiker mit Charcot-Fuß geht weiter, bis der Fuß völlig deformiert ist. Dieser zerstörerische Krankheitsprozess kommt schließlich zum Stillstand und heilt, aber die völlig entstellte Form des Fußes wird nicht wiederhergestellt. (Abb. 7-5).

Wenn Sie eine allmähliche Schwellung, Rötung und erhöhte Hauttemperatur am Fuß bemerken, sollten Sie umgehend einen Fußspezialisten aufsuchen. In diesem Fall muss der Fuß sofort mit einer Krücke entlastet werden, bis der Arzt eine genaue Diagnose gestellt hat. Die Möglichkeit einer Knocheninfektion muss unbedingt ausgeschlossen werden, und der Patient sollte mit einer vollständigen Entlastung des betroffenen Fußes an Krücken behandelt werden. Krücken oder Ruhe können angezeigt sein. Die Verwendung eines CROW-Stiefels kann angezeigt sein. Wird eine Infektion nicht diagnostiziert und behandelt, kann eine Beinamputation für den Patienten verheerend sein. Der betroffene Fuß darf auf keinen Fall belastet werden,

bis die Entzündung abgeklungen ist und die zerstörerische Phase dieser Erkrankung abgeschlossen ist.

TESTEN SIE SICH SELBST

(T F) Richtig oder falsch

1. T F ein diabetischer Charcot-Fuß tritt nur bei insulinabhängigen Diabetikern auf.
2. T Ein heißer, geschwollener, roter Fuß kann auf eine Infektion oder einen Charcot-Fuß hinweisen.
3. T F Ein großes Geschwür unter dem Fußgewölbe ist beim Charcot-Fuß häufig.
4. T F Menschen mit Plattfüßen neigen dazu, einen Charcot-Fuß zu entwickeln.
5. T F Ein Charcot-Fuß zeigt eine langsam fortschreitende Zerstörung der Fußknochen und -gelenke an, ohne dass Schmerzen auftreten.
6. T F Ein Charcot-Fuß ist eine häufige Ursache für Amputationen.
7. Bei der T F Behandlung eines diabetischen Charcot-Fußes wird der betroffene Fuß nicht belastet.

1. (F) 2. (T) 3. (T) 4. (F) 5. (F) 6. (F) 7. (F)