

Chirurgie, die Füße rettet: Vorbeugung von Ulzera, bevor sie entstehen

Die Gefahr einer Fußinfektion ist sehr hoch, wenn sich erst einmal ein Geschwür gebildet hat. 45 % aller nichttraumatischen Fuß- und Beinamputationen in den Vereinigten Staaten werden durch Diabetes verursacht. 30 % der Patienten mit einer Fuß- oder Beinamputation werden innerhalb von drei Jahren zur Behandlung des anderen Fußes wieder ins Krankenhaus kommen. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate für Diabetiker mit einer Beinamputation wird auf nur 30 % geschätzt. Daher ist es äußerst wichtig, alle Anstrengungen zu unternehmen, um den Fuß gesund zu erhalten. Auf diese Weise können die psychischen Probleme, die der Patient nach einer Amputation hat, leichter gelindert werden.

Im Laufe der Geschichte wurden Podologen zur Behandlung von diabetischen Fußproblemen hinzugezogen, und sie waren stolz darauf, viele Diabetiker vor einer Amputation zu bewahren, während andere Chirurgen eine größere Beinamputation planten. Unachtsamkeit bei Diabetikern kann schließlich zu einer größeren Amputation des Beins führen, wenn das Bein einen infizierten neuropathischen Fuß oder einen ischämischen Fuß (verminderte Blutversorgung eines begrenzten Körperbereichs) entwickelt.

Die Behandlung eines infizierten Fußes bei Diabetikern, Chirurgie wurde die Rettung der Zerstörung mit dem primären Zentrum auf der Ebene der Amputation. Heute konzentriert sie sich jedoch mehr auf präventive fußchirurgische Veränderungen mit einem Schwerpunkt auf den zukünftigen Bedürfnissen von Diabetikern. Ziel der präventiven Fußchirurgie bei Diabetikern ist es, die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Fußgeschwüren und Knocheninfektionen zu verringern und dadurch Amputationskrisen zu verhindern. Präventive Fußoperationen bei Diabetikern werden

durchgeführt, um Druckstellen, die durch Hammerzehen, Ballenzehen und Schwielen entstehen, zu reduzieren, eingewachsene Zehennägel zu verhindern und die Bildung von Geschwüren zu vermeiden. Es sollte noch einmal betont werden, dass eines der Hauptziele der präventiven Fußchirurgie bei Diabetes darin besteht, Druckstellen am Fuß zu reduzieren und/oder zu lindern. Wenn Sie an einer diabetischen Neuropathie leiden, haben Sie ein verändertes Gefühl, oder Ihre Füße werden sogar taub. Das bedeutet, dass Sie die normalen Schutzmechanismen des Schmerzes verloren haben. Ohne das schützende Schmerzempfinden sind diabetische Hühneraugen und Schwielen nicht schmerzhaft, daher üben sie weiterhin Druck auf sich selbst aus, bis die Haut aufbricht und sich Geschwüre bilden. Die Fußgeschwüre infizieren sich, das darunter liegende Gewebe wird nekrotisch und die Knochen werden infiziert. Dieser gesamte Prozess von Hühneraugen und Schwielen bis zur Infektion der Knochen kann nur wenige Tage dauern. Natürlich haben auch Menschen mit normaler Empfindlichkeit Hühneraugen und Schwielen, aber sie entwickeln keine Fußgeschwüre, denn wenn sie Schmerzen in den Hühneraugen und Schwielen verspüren, ändern sie ihren Gang (eine andere Art zu gehen), indem sie entweder hinken und die Kraft, die den Schmerz der Schwielen verursacht, umverteilen. Der Schmerz ist die wertvollste Empfindung, die wir haben. Wenn man den Schmerz nicht spürt, hat man auch nicht das Bedürfnis, die Ursache des Schmerzes zu vermeiden. Die Knochen, die Hühneraugen und Schwielen verursachen, müssen entfernt werden, um Geschwüre zu verhindern.

WER KANN SICH EINER PRÄVENTIVEN FUSSOPERATION UNTERZIEHEN?

Nicht alle Diabetiker können sich einer Operation unterziehen. In meiner Privatpraxis kommen Menschen aus dem ganzen Land und sogar aus dem Ausland zu mir, um sich einer Fußoperation zu unterziehen. Etwa 50 % dieser Patienten sind keine Kandidaten für eine Fußoperation. Viele dieser Patienten werden an Gefäßchirurgen überwiesen, die eine Gefäßoperation zur Verbesserung der Durchblutung des Fußes in Betracht ziehen. Bei einigen dieser Patienten ist die Gefäßerkrankung zu weit fortgeschritten, um für eine Gefäßoperation in Frage zu kommen.

Die wichtigste Voraussetzung für eine präventive Fußoperation ist ein gut eingestellter Diabetes. Ein schlecht eingestellter Blutzuckerspiegel führt zu einer schlechten Genesung nach der Operation. Ein diabetischer Fuß, der sich kalt anfühlt, an den Zehen nicht behaart ist, keinen guten Puls hat und eine dünne, glänzende Haut aufweist, ist kein guter Kandidat für eine Operation. Dies sind die Anzeichen für eine schlechte Durchblutung des Fußes. Jedes Trauma an einem solchen Fuß, sei es

durch einen chirurgischen Eingriff oder einen Unfall, führt zu einer Infektion und damit zu einem Wundbrand des Fußes.

Ein diabetischer Fuß, der schmerzunempfindlich ist, sich aber heiß anfühlt, einen starken Puls hat, eine gute Hautfärbung aufweist und an den Zehen behaart ist, kann jedoch ein guter Kandidat für eine Fußoperation sein. Diese Menschen mit Neuropathien, aber guter Durchblutung des Fußes, werden für eine Operation empfohlen, um den auf den Fuß ausgeübten Druck wie Ballenzehen, Hammerzehen, Schwielen, Hornhaut und eingegrabene Nägel zu verringern. Eine weitere sehr wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Fußoperation ist der Ernährungszustand während der Genesungsphase. Die Rolle eines zugelassenen Ernährungsberaters wird wichtig, um eine gute Ernährung während der Genesungsphase sicherzustellen.

NAGELCHIRURGIE

Der Patient in Abb. 9-1 hat einen dicken, deformierten Nagel, der nicht nur kosmetisch unerwünscht ist, sondern auch eine Gefahr durch eine gangränöse Zehe darstellen kann.



Abb. 9-1



Abb. 9-2

Dieser Zehennagel funktioniert dann nicht mehr als solcher, sondern wird zur Quelle eines starken Drucks auf den Zehenknochen. Bleibt er unbehandelt, entwickelt sich schließlich ein Geschwür unter dem dicken Nagel, ohne dass der Patient irgendwelche Schmerzen verspürt. Wenn der Patient bemerkt, dass Eiter unter dem Nagel hervorkommt, kann die Infektion schon zu weit in den Knochen vorgedrungen sein. Dieser Nagel sollte so schnell wie möglich gekürzt werden, um den Druck zu verringern, andernfalls sollten der Nagel und seine Wurzel chirurgisch entfernt werden. Bei diesem Patienten besteht kein hohes Risiko für die Entwicklung eines Geschwürs unterhalb des Nagels.

Ein eingewachsener und infizierter Nagel kann ein ernstes Problem darstellen. Eine chronische Infektion eines eingewachsenen Nagels verursacht eine Infektion des Knochens unter dem Nagel. Die Entzündung und die Infektion zusammen fördern kleine Gerinnsel in der Zehe, die zu Gangrän führen (Abb. 9-2). Bei diesen Patienten sollte der eingewachsene Nagel regelmäßig geschnitten werden, bevor die Infektion in den eingegrabenen Teil des Nagels eindringt oder dort verbleibt und seine Wurzel zur dauerhaften Ausrottung chirurgisch entfernt werden kann.

HAMMERZEHEN

Der Patient in (Abb. 9-3) hat eine hammerförmige zweite Zehe. Die Spitze des Zehs wird durch den Schuh stark belastet, was leicht zu Geschwüren führen kann. Chirurgisch behandelt (Abb. 9-4), und es besteht keine Gefahr von Ulzerationen mehr.



Abb. 9-3



Abb. 9-4

Der Patient in (Abb. 9-5) hat mehrere Hammerzehen und einen Ballenzeh. Diese Art von Fußdeformität wird häufig bei Diabetikern beobachtet, die an einer motorischen Neuropathie und damit an einer Schwäche der Fußmuskulatur leiden. Zusammengezogene Hammerzehen sind übermäßigem Druck ausgesetzt, was zu Entzündungen, Kallusbildung und häufig zu Geschwüren über den Zehen führt. Leider hat dieser Patient eine schlechte Fußdurchblutung und kommt für eine Fußoperation nicht in Frage. Diese Patientin wurde von einem Gefäßchirurgen rekonstruktiv operiert. Einige Tage nach der Operation wurde der Patient einer rekonstruktiven Fußoperation unterzogen, die ohne Komplikationen abheilte (Abb. 9-6).



Abb. 9-5



Abb. 9-6

DER BUNION

Der Patient in (Abb. 9-7) hat eine Ballenverformung. Der Druck, den der Schuh auf den Ballen ausübt, kann zur Bildung eines Geschwürs über dem Ballen führen. Wenn wir den Ballen operativ entfernen und die Großzehe begradigen, ist der Patient frei von jeglicher Gefahr (Abb. 9-8).



Abb. 9-7



Abb. 9-8

Nicht allen Diabetikern kann mit Fußoperationen geholfen werden. Podologische Chirurgen mit großer Erfahrung in der Behandlung diabetischer Füße können sorgfältig die Kandidaten für eine Operation auswählen, bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung von Fußgeschwüren besteht. Wenn der Diabetes gut eingestellt ist und der Fuß gut durchblutet wird, kann eine vorbeugende Fußchirurgie sinnvoll sein, wenn die Neuropathie ein Fußgeschwür zu verursachen droht.

TESTEN SIE SICH SELBST

(T F) Richtig oder falsch

1. T F Diabetiker sollten sich wegen einer Heilungsstörung keiner Fußoperation unterziehen.
2. T F Bei allen diabetischen Füßen mit hoher Wahrscheinlichkeit von Fußgeschwüren und Infektionen sollten korrigierende Fußoperationen in Betracht gezogen werden, bevor die Probleme beginnen.
3. T F Ein schlecht eingestellter Blutzuckerspiegel führt zu einer schlechten Erholung nach einer Fußoperation.
4. T F Es kommt sehr häufig vor, dass eine Operation oder eine versehentliche Schnittwunde am Fuß zu Wundbrand führen kann.
5. T F Bei einigen Diabetikern kann eine korrigierende Operation bei Ballenzehen, Hammerzehen, Hornhaut und Nagelproblemen von Vorteil sein.

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