

„Erkennen, dass man Füße schützen muss“

„Das Hauptziel ist, dass Diabetiker erkennen, wie wichtig ihre Füße sind“, sagt Dr. Sibylle Brunk-Loch, die eine Schwerpunktpraxis mit Diabetes-Fußambulanz in Idar-Oberstein hat (www.dr-brunk-loch.de). Sie ist Sprecherin der AG Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland in der ADE (Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie Rheinland-Pfalz; www.ade-rlp.de) – Diabetes-Fußnetz Südwest. Viele Fußprobleme könnten frühzeitig vermieden werden, weiß sie.

► *Wie werden Diabetiker in Ihrem Fußnetz versorgt?*

◄ Das Besondere ist, dass eine multidisziplinäre Betreuung mit vernetzten Kooperationspartnern erfolgt: Der Patient wird leitliniengerecht behandelt.

► *Erklären Sie das bitte an einem Beispiel?*

◄ Wenn der Patient z.B. eine infizierte Wunde hat, entscheiden wir: Was muss ad hoc geschehen? Dann klären wir mit dem Patienten: Wer kann die Wundbehandlung überhaupt durchführen? Kann man ihn oder einen Angehörigen dazu anleiten oder müssen wir Kontakt zu einem Pflegedienst herstellen? Wenn der Patient z.B. alleinstehend ist: Wer kann ihn dann versor-

gen? Denn eine wesentliche Therapiesäule ist die Immobilisation. Die Patienten sollen in dieser Krankheitsphase möglichst nicht weiter laufen als von der Toilette zum Tisch oder vom Tisch zum Bett. Für diese paar Schritte brauchen sie Hilfsmittel wie einen Verbandsschuh oder eine Orthese (*Anmerk. d. Redaktion: Druckschutz und Entlastung für chronische Druckstellen am Fuß*). Dafür ist der entsprechende Kooperationspartner der Orthopädie-Schuhmacher. Bei einer infizierten Wunde muss auch ein Abstrich gemacht werden, dafür sind unsere Kooperationspartner, die Labore, zuständig. Sie untersuchen, ob bestimmte Keime wie MRSA- oder ESBL-Keime vorliegen.



Dr. Sibylle Brunk-Loch hat eine Schwerpunktpraxis mit angeschlossener Fußambulanz.

► *Kommen diese Keime oft vor?*

◄ Wir haben viele multimorbide Menschen, die aus Pflegeheimen kommen sowie Dialysepatienten und Pati-

enten mit arteriellen Durchblutungsstörungen. Gerade diese Patienten haben vermehrt resistente Keime, wofür bestimmte Hygieneanforderungen erforderlich sind.

► *Wie kommen die Patienten zu Ihnen?*

◄ Viele Patienten kommen über die Selbsthilfe, also über den Deutschen Diabetiker Bund, Landesverband Rheinland-Pfalz, zu uns. Unsere Kooperationspartner der zertifizierten Fußbehandlungseinrichtungen sind zudem in der Selbsthilfe aktiv und stehen für Informationen und Vorträge zur Verfügung. Die Patienten werden immer öfter auch direkt vom Hausarzt zugewiesen. Aber sie landen auch noch oft zuerst beim Hautarzt oder direkt beim Chirurgen. Patienten, die z.B. einen Charcot-Fuß haben – eine seltene Erkrankung, die zum Einbruch der Fußknochen mit Fehlstellung und Geschwürbildung führen kann – werden meist erst zum Orthopäden überwiesen. Wir müssen daher weiter daran arbeiten, dass die Patienten sofort an die richtige Stelle überwiesen werden.

▶ *Hat sich die Situation durch die Disease-Management-Programme (DMP) gebessert, die ja eine mindestens einmal jährliche Fußinspektion vorsehen?*

◀ Ja. Es hat sich z.B. das Allgemeinwissen über den Fuß verbessert. Sicher ist das noch nicht 100-prozentig. Ich beschäftige mich seit 1995 mit dem Thema Fuß und sehe hier eine bessere Aufgeklärtheit von Hausärzten und Patienten. Es ist jedoch ganz unterschiedlich: Es gibt immer noch Kollegen, die nicht nach den Füßen schauen. Hier müssen sich die Patienten auch trauen zu sagen: Ich werde nicht so gut versorgt, wie ich mir das vorstelle und sich einen anderen Arzt suchen. Dazu gehört natürlich ein bisschen Mut und vor allem die Aufklärung der Patienten.

▶ *Wie viele Typ-2- bzw. Typ-1-Diabetiker mit Fußproblemen werden bei Ihnen behandelt?*

◀ Das Gros machen Typ-2-Diabetiker aus. Etwa 10 bis 15

▼ **Die Majoramputationsrate lag in den letzten fünf Jahren durchschnittlich bei nur 2,7 Prozent.**

Prozent unserer Typ-1-Diabetiker haben ein Diabetisches Fußsyndrom.

▶ *Wie viele Amputationen und Krankenhausaufenthalte*

konnten Sie durch die Netzwerkarbeit verhindern?

◀ Das lässt sich nicht so einfach beantworten. Wir sind natürlich sehr ambulant orientiert. Wir betreuen auch viele Patienten im Wagner-Stadium 3 ambulant, also mit Wunden, die bis zum Knochen oder Gelenk reichen sowie Durchblutungsstörungen und Infektionen. Zwischen 25 und 35 Prozent aller Fußpatienten müssen einmal stationär behandelt werden. Das heißt aber auch, dass mindestens zwei Drittel allein in

▼ **Die Patienten müssen sich auch trauen zu sagen: Hier werde ich nicht so gut versorgt, wie ich mir das vorstelle, und sich einen anderen Arzt suchen.**

Störungen, hier wurde interdisziplinär geprüft, ob ein Gefäß aufgedehnt oder ein Bypass operiert werden musste. Wir können die Patienten also sehr gezielt unseren Kooperationspartnern zuweisen, weil wir miteinander kommunizieren.

▶ *Was sind die Hauptgründe, die zu schweren Fußerkran-kungen führen?*

◀ Meist sind es Bagatell-Verletzungen, die zu spät bemerkt werden oder Fußdeformitäten, die man früh mit entsprechenden Schuhen und Einlagen behandeln könnte. Bei einer diabetischen Nervenkrankung, der Polyneuropathie, kommt es außerdem zu einem massiven Wahrnehmungsverlust und der Patient merkt z.B. nicht, dass er viel zu enge Schuhe trägt.

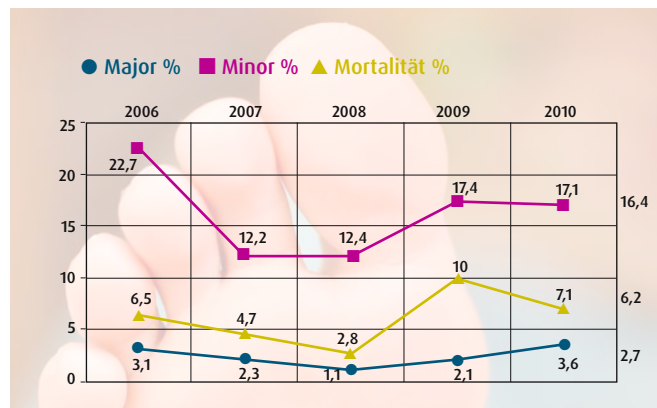
▶ *Was sind die häufigsten Fehler, die Diabetiker bei der Fußpflege bzw. der Auswahl ihrer Schuhe machen?*

◀ Bei der Fußpflege sind es die spitzen bzw. scharfen Gegenstände wie Scheren oder Hornhautraspeln, mit denen am Fuß gearbeitet wird und sich die Patienten verletzen. Bei der Auswahl der Schuhe: Sie sind häufig im Vorfußbereich zu eng, zu schmal und nicht ausreichend hoch.

▶ *Auf was sollten Diabetiker bei der Fußpflege achten?*

◀ Das Hauptziel ist, dass Diabetiker erkennen, wie wichtig ihre Füße sind und warum sie diese schützen müssen. Das A und O ist die regelmäßige Pflege und Inspektion. Und sie sollten darauf achten, dass Schuhe und Füße zusammenpassen.

Interview: Angela Monecke



Fünf-Jahres-Daten des Diabetes-Fußnetzes Südwest zu Amputationsrate und Sterblichkeit. In Rheinland-Pfalz gibt es eine flächendeckende Versorgung mit zertifizierten Fußeinrichtungen.

ambulanter Behandlung sind. Wir haben nach sechs Monaten eine Abheilungsrate von 53 Prozent. Die Majoramputationsrate lag im Schnitt bei nur 2,7 Prozent. Für unser Netz gehört es auch zum Qualitätsmanagement, dass bei den Patienten ein Durchblutungstest wie die Doppleruntersuchung gemacht wird, die den Blutfluss in den Gefäßen darstellt. Denn die Durchblutung spielt eine zentrale Rolle. In den letzten fünf Jahren hatten circa 50 % der Fußpatienten Durchblu-

▶ *Was ist bei der Behandlung von Fußproblemen mit Diabetes besonders wichtig?*

◀ Ganz wichtig ist, wie gesagt, die Immobilisation, die Infektbekämpfung, eine gute Blutzuckereinstellung und eine ausreichende Durchblutung. Auch die Nachbetreuung spielt eine große Rolle: Jeder, der eine Wunde am Fuß oder auch eine kleine Amputation hatte, ist auch einem erhöhten Risiko für ein Rezidiv ausgesetzt, also für ein Wiederauftreten des Fußproblems.