



Wunden am Fuss

Heilung durch interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit

Wunden am Fuss können ein Problem sein. Unser ganzes Gewicht lastet auf der Fusssohle und beim Gehen kommen Scher- und Reibkräfte im Schuh dazu. Wenn dann noch die normale Physiologie mit Perfusionsstörungen, Deformierungen und Neuropathien gestört ist, dann können Ulcera mit Ausdehnung bis in Sehnen, Knochen und Gelenke entstehen.

Deshalb ist die Prävention genauso wichtig wie die Therapie: angefangen bei harmlosen Erkrankungen wie dem Unguis incarnatus oder der Krallenzehe, aber besonders bei so komplexen Problemen wie das Diabetische Fussyndrom.

«Es ist einfacher, einen offenen Fuss zu verhindern, als ihn zu behandeln. Daher erfordert es beim Diabetischen Fussyndrom die dringliche Vermeidung von Fussläsionen jeglicher Art. Nur ein Schuhwerk, das keine Druckstellen verursacht, und die druckentlastende Fussbettung erfüllen diese Voraussetzungen. Die Grundlage einer optimalen orthopädischen Versorgung bilden hochentwickelte, biomechanische Anamnese- und Messmethoden, die es uns erlauben, den Druck auf die Füße dynamisch zu messen. Um Fusskomplikationen mit Wundheilungsstörung und im schlimmsten Fall Amputationen zu vermeiden, bedarf es zudem einer regelmäßigen podologischen Fusspflege und einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit Fachärzten und Kliniken.» Mario Malgaroli, Orthopädie Podologie Schwanen AG, Luzern.

In der Arbeit von Kröger K et al. Int Wound J 2014 doi:10.1111/iwj.12347: Podologie bei DFS war die Reduktion der Majoramputationsrate in den Bundesländern (D) höher, die die meisten podologischen Behandlungen in Bezug auf die Gesamtzahl der Diabetiker aufwiesen.

Frau Dr. med. Regula Wiesmann, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ergänzt: «85% der Amputa-

tionen geht ein Ulcus voran und die Neuropathie gilt als grösstes Risiko für die Ulcus-Entstehung. Seit der St. Vincent-Deklaration 1989 betonen Fachärzte und die WHO immer wieder die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Therapie des Diabetischen Fussyndroms, da dadurch die Komplikationsrate, und somit auch die Amputationsrate, deutlich gesenkt werden kann. Die Studien zu diesem Thema kommen immer wieder auf das selbe Ergebnis, z.B. in der Publikation Weck et al. Cardiovascular Diabetology 2013: Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates. Hier konnte eine Reduktion der Amputationsrate um 75% aufgezeigt werden im Vergleich zu einer Standardbehandlung. Im Januar 2017 starten deshalb Dr. med. Michaela Heidemann, Dr. med. Roman Zimmer (beide Angiologie FMH), Mario Malgaroli (Orthopädie Podologie Schwanen AG) und ich (Orthopädie FMH) eine interdisziplinäre Sprechstunde, die «Luzerner Fussprechstunde» in der Gefässpraxis am Löwenplatz. Bei Bedarf werden konsiliarisch ein Endokrinologe und Dr. med. Sabine Heselhaus (Chirurgie FMH) hinzu gezogen. Ziel ist die effiziente Abklärung und Einleitung der Therapien von Fussproblemen, um Ulcera rasch zur Abheilung zu bringen und neue Probleme zu vermeiden in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Hausärzten.»

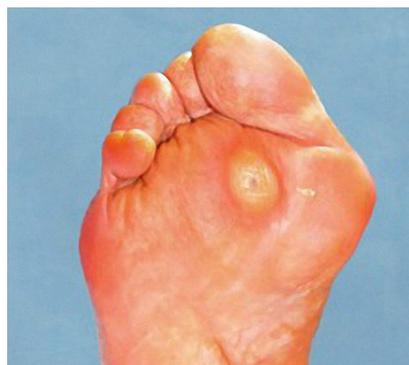
Aber auch häufige Erkrankungen des Fusses, z.B. der Hallux valgus, können Komplikationen mit Auftreten von Druckulcera und Infektionen verursachen. Ist die konservative Therapie mit Pols-



Diabetisches Fussyndrom mit Wunde am Grosszeh. Foto: Orthopädie Podologie Schwanen



Heilung durch druckentlastende Fussbettung und moderne Wundtherapie. Foto: Orthopädie Podologie Schwanen



Beginnendes Malum perforans an der Fusssohle bei Hallux valgus. Foto: Dr. M. Sommer



Rx Hallux valgus präoperativ.



Rheumatoide Arthritis am Vorfuss mit korrigierten Knochenachsen und reponierten Gelenken nach Operation. Fotos: Dr. M. Sommer

terung und Spezialschuhen ausgereizt, ist eine operative Korrektur notwendig. «Das Ziel der Hallux-Operation ist die vollständige Schmerzbefreiung durch Formkorrektur des Vorfusses (Druckentlastung) unter Erhaltung der Beweglichkeit des Grosszehengrundgelenkes. Mit einer sorgfältigen Behandlung der Weichteile und blutungsfreien OP-Technik können die Heilung beschleunigt und Komplikationen und Schmerzen reduziert werden. Bei der Rheumatoiden Arthritis ist die Ausgangssituation vor OP schwieriger aufgrund der entzündlich veränderten Gelenke, der eingeschränkten Durchblutungssituation und





Fersendekubitus bei einem 93-jährigen Pflegeheimbewohner. Therapie mit chirurgischer Resektion, biologischem Débridement mit Maden, Honig, modernen Wundauflagen und wassergefiltertem Infrarot A (wIRA).

Fotos: Dr. Sabine Heselhaus

der meist über Jahre durchgeführten Kortisonmedikation oder sogar Immunsuppression („Kortisonhaut“ und ausgedünntes subkutanes Fettgewebe). Dennoch kann man auch hier oft gute Resultate erwarten», sagt Dr. med. Christian Sommer, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Spezialist für Fusschirurgie.

Bei pflegebedürftigen und immobilen Patienten hingegen treten besonders an der Ferse, im malleolären Bereich, an der Basis des fünften Mittelfussknochens und medial des Grosszehengrundgelenks Dekubiti durch Rücken- oder Seitenlagerung auf. Auch hier liegt der Schwerpunkt in der Prävention und im Erkennen von Frühsymptomen eines entstehenden Dekubitus.

Oft reichen dann die Lagerungshilfen mit einer speziellen Dekubitusmatratze und Fersenschoner nicht aus. Die betroffene Stelle muss streng freigelagert werden und die meist überstehenden knöchernen Strukturen mit Hilfe von angepassten Lagerungsschaumstoffen abgepolstert werden.

Ist bereits eine Wunde entstanden, so ist oft ein chirurgisches Débridement und ein spezifisches Wundmanagement erforderlich. Für eine bessere Lebensqualität steht hierbei die Schmerzfreiheit und die Behandlung von Infektionen im Vordergrund. Für die ursachenorientierte Therapie muss eventuell eine entsprechende Diagnostik durchgeführt werden, um dann eine Verbesserung der Perfusion, der Stoffwechsellage und des Ernährungsstatus zu erreichen.

Gemäss LUSTAT Statistik Luzern erhöht sich der Altersquotient, der das Verhältnis der 65-jährigen und älteren Bevölkerung zur 20- bis 64-jährigen Bevölkerung zeigt, von 27,2 im Jahr 2015 auf 47,1 im Jahr 2045. Im Jahr 2045 werden die 80-jährigen und älteren Personen bereits 10 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmachen. Ihr Anteil wird damit doppelt so gross sein wie 2015. Um so wichtiger wird eine prozessorientierte, strukturierte Versorgung mit interdisziplinärer Vernetzung bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden.

Auch Schweizer Fachgesellschaften wie die Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung SAFW (siehe www.safw.ch/index.php/service/wundnetze) unterstützen die interprofessionelle und interdisziplinäre Netzwerkbildung. Der Verein Luzerner Wundmanagement will solche hilfreichen Strukturen aufbauen und begrüsst jede Form der Zusammenarbeit. Gerne verweisen wir Sie auf unsere Website www.luzerner-wundmanagement.ch und auf unseren Blog www.wundnetzwerk.ch mit laufend nachgeführtem «Wundkalender».

Zudem laden wir Sie herzlich ein zu unserem 3. Wundsymposium am 26. Januar 2017 in der Universität Luzern zum Thema «Wunden am Fuss» (siehe nebenstehendes Programm). Auch MPAs und Pflegende aus verschiedenen Bereichen sind herzlich willkommen.

Sabine Heselhaus,
Präsidentin Verein Luzerner Wundmanagement



Einladung zum 3. Symposium des Vereins Luzerner Wundmanagement

26. Januar 2017, 17.30–21.30 Uhr im Hörsaal 7 der Universität Luzern

Wunden am Fuss – Ursachen, Therapie und Prävention

- 18.00 Uhr Begrüssung und Fallbeispiele**
Dr. med. Sabine Heselhaus
Präsidentin und Fachärztin Chirurgie
- 18.20 Uhr Operative Möglichkeiten der Druckentlastung am Vorfuss**
Dr. med. Christian Sommer
Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- 18.45 Uhr Wunden am Fuss aus orthopädie-schuhtechnischer, biomechanischer und podologischer Sicht**
Mario Malgaroli
Orthopädie Podologie Malgaroli & Werne Luzern/Baden
- 19.15 Uhr Apéro und Besuch der Ausstellung**
- 20.00 Uhr Wunden am diabetischen Fuss: was ist speziell?**
Dr. med. Regula Wiesmann
Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- 20.30 Uhr Perfusionsstörung als Ursache von Wunden am Fuss – Diagnostik und Therapie**
Dr. med. Michaela Heidemann und Dr. med. Roman Zimmer,
Fachärztin Angiologie, Gefässpraxis am Löwenplatz
- 21.00 Uhr Schlusswort**

Der Teilnahmebeitrag beträgt für

- Mitglieder des Vereins Luzerner Wundmanagement CHF 20
- Nicht-Mitglieder Pflege / MPA CHF 30
- Nichtmitglieder Ärzte/ andere CHF 40

Der Teilnahmebeitrag kann vor Ort bar bezahlt werden.
Anmeldung an luzerner-wundmanagment@bluewin.ch erwünscht.

