



Fuß-Screening – mindestens 1x pro Jahr

Bei jedem Diabetiker sollte mindestens einmal pro Jahr eine Screening-Untersuchung erfolgen.

DAS DIABETISCHE FUSSULKUS zählt nach wie vor zu den am meisten unterschätzten Komplikationen des Diabetes mellitus. Das Rezidivrisiko ist hoch (nach 1 Jahr 34%, nach 3 Jahren 70%), ebenso das Risiko für schwer wiegende Komplikationen bis hin zu Amputationen. So ist das Amputationsrisiko unter Diabetikern 10x höher, im Alter sogar 30x höher als unter Nicht-Diabetikern.

REGELMÄSSIGE FUSSUNTERSUCHUNG

Präventivmaßnahmen, die die Entwicklung von Neuropathie und Angiopathie verzögern sowie das Entstehen diabetischer Fußulzera verhindern, kommt daher enorme Bedeutung zu.

Grundlage einer effektiven Prophylaxe stellt neben der optimalen Blutzuckereinstellung die Identifikation der Risikopatienten und die Schulung der Patienten dar. Entsprechend den geltenden Leitlinien der ÖDG ist bei jedem Diabetiker zumindest einmal im Jahr, bei Beschwerden auch öfter, eine Screening-Untersuchung erforderlich. Diese umfasst die Anamnese (Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, Kältegefühl, Fehlstellungen, Verletzungen, schlecht heilende Wunden etc.), die Untersuchung hinsichtlich diabetischer Neuropathie, hinsichtlich PAVK sowie die Inspektion der Füße (Hautveränderungen, Mykosen, orthopädische Deformierung etc.) und der Schuhe.

Bei unauffälligem Befund erfolgt die nächste Screening-Untersuchung nach einem Jahr. Bei erhöhtem Risiko haben die Kontrollen in entsprechend kürzeren Intervallen zu erfolgen.

Deformierungen, Hautveränderungen, aber auch Pflegeprobleme qualifizieren den Fuß des Diabetikers als Risikofuß und sollten Anlass für eine Wiederholung der Schulungsmaßnahmen, eine Optimierung der Blutzuckerkontrolle, die Anpassung der orthopädischen Behelfe und eine der-

matologische Behandlung sein. Die Kontrolluntersuchung sollte kurzfristig (d.h. nach spätestens 3 Monaten) erfolgen. Liegt bereits eine Neuropathie, PAVK, ein manifestes Ulkus oder ein Charcot-Fuß vor, gilt der Patient als Hochrisikopatient und sollte einem Zentrum für Diabetischen Fuß zugewiesen werden.

PATIENTENBROSCHÜRE

In einer gemeinsamen Initiative der AWA (Österreichische Gesellschaft für Wundbe-

handlung), der ÖDG (Österreichische Diabetes Gesellschaft) und der ÖGAM (Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin) wird vom *Ärzte Krone-* und *Med-Media-*Verlag eine Patientenbroschüre herausgegeben, in der Diabetespatienten rechtzeitig – noch vor Entstehen eines Fußulkus – über Präventionsmaßnahmen, über die Bedeutung der individuellen täglichen Fußkontrolle und Pflege sowie über die Notwendigkeit regelmäßiger Screening-Untersuchungen aufgeklärt werden.

Susanne Hinger

Checkliste Diabetischer Fuß

Klassifikation des diabetischen Fußsyndroms nach Wagner

		links	rechts
0	<input type="checkbox"/> Risikofuß, keine offene Läsion	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
I	<input type="checkbox"/> oberflächliche Läsion	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
II	<input type="checkbox"/> Läsion bis zur Gelenkkapsel, Sehne oder zum Knochen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
III	<input type="checkbox"/> Läsion mit Abszess, Osteomyelitis, Infektion der Gelenkkapsel	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
IV	<input type="checkbox"/> begrenzte Vorfuß- oder Nervennekrose	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
V	<input type="checkbox"/> Nekrose des gesamten Fußes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

		links	rechts
Nagelmykose	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Orthopädische Deformierung

<input type="checkbox"/> Charcot-Fuß	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pes planus	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hallux valgus	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Digitus rigidus	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Schuhe entsprechen den Anforderungen

Fußpuls tastbar	<input type="checkbox"/> A. femoralis	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> A. poplitea	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> A. tibialis posterior	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> A. dorsalis pedis	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Neuropathie	<input type="checkbox"/> Stimmgabeltest	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Temperaturdiskriminierung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Monofilament	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Wattetupfer	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>