

Diabetischer Fuß

1. Das Wichtigste in Kürze

Der diabetische Fuß ist eine häufige Folgeerkrankung von einem langfristig überhöhten Blutzuckerspiegel bei Diabetes. Ursachen sind vor allem Durchblutungsstörungen und Nervenschäden an Beinen und Füßen. Taubheitsgefühl oder Schmerzen beim Laufen sind Alarmzeichen. Vorbeugend wirken vor allem Fußgymnastik, spezielle Schuhe und eine gute Hautpflege.

2. Ursachen

Nervenstörungen können die Schweißproduktion beeinträchtigen, was die Haut an Beinen und Füßen trocken, rissig und anfällig für Verletzungen macht. Zudem führt eine geringere Empfindlichkeit der Nerven zu Fehlbelastungen des Fußes und damit zur Hornhautbildung und Druckstellen. Es kommt dadurch leicht zu Verletzungen an den Füßen, die Betroffene aber erst spät bemerken, da das Schmerzempfinden durch die Nervenschädigungen beeinträchtigt ist.

Zudem heilen Wunden bei Diabetikern schlechter und es können sich Hautschäden durch Druckstellen, Fehlstellungen des Fußes, Risse, kleinste Verletzungen oder Fußpilz ungestört infizieren und ausbreiten. Dadurch können tiefe Geschwüre entstehen, sodass im schlimmsten Fall eine Amputation (siehe unten) erforderlich ist.

3. Anzeichen

Folgende Anzeichen können auf einen (drohenden) diabetischen Fuß hinweisen:

- Verringerte Schmerz- und Temperaturempfindlichkeit
- Trockene und rissige Haut
- Taubheitsgefühl oder Kribbeln ("Ameisenlaufen")
- Erhöhte Berührungsempfindlichkeit, Schmerzen und Wadenkrämpfe, vor allem in Ruhe
- Krallenartige Verformung der Zehen
- Rötungen, Schwellungen, Überwärmungen oder Wunden (oftmals schmerzlos)
- Hühneraugen und Hornhautschwielen
- Fußdeformationen und Unbeweglichkeit der Zehen

4. Vorbeugung

Zur Vorbeugung sollten folgende Hinweise beachtet werden:

- Hohe Blutzuckerwerte vermeiden, Diabetes gut einstellen
- Wunden und Infektionen sofort behandeln lassen
- Konsequente Druckentlastung geschädigter Stellen, z.B. durch spezielle Schuhe (sog. "Diabetes-Schutzschuhe" oder "Bequemschuhe"), gegebenenfalls auch durch einen Rollstuhl oder Bettruhe.
- Regelmäßige Fußgymnastik: Fördert Beweglichkeit und Durchblutung und hilft gegen kalte Füße.
- Nicht barfuß oder in Strümpfen laufen: Verletzungsgefahr!
- Gutes Schuhwerk tragen, das den Füßen genug Platz bietet, Druckstellen vermeidet und die natürlichen Bewegungsmuster der Füße unterstützt. Schuhe immer am Nachmittag kaufen, da Füße im Laufe des Tages anschwellen. Neue, nicht eingelaufene Schuhe anfangs nur kurze Zeit tragen. Sich von Arzt oder Podologe zur Schuhwahl beraten lassen.
- Strümpfe mit hohem Baumwollanteil ohne auftragende Nähte tragen, die keine Falten werfen und nicht einschnüren.
- Füße keinen extremen Temperaturen aussetzen: Verbrennung, z.B. am Sandstrand oder durch eine Wärmflasche, vermeiden. Genauso schädlich ist eine Unterkühlung.
- Füße regelmäßig untersuchen auf:
 - Druckstellen
 - Blasen
 - Hornhautschwielen mit dunklen Flecken
 - Rötung
 - Schwellung

- Hautverletzung
- Fußpilz
- Gute Hautpflege betreiben:
 - Täglich kurz waschen oder baden: Nicht aufweichen lassen, keine hohen Temperaturen
 - Rückfettende Seifen verwenden
 - Sorgfältig und vorsichtig abtrocknen
 - Haut eincremen, dabei die Zehenzwischenräume auslassen
- Die Füße mindestens einmal jährlich vom Arzt untersuchen lassen. Die Ergebnisse können in einem Diabetes-Pass dokumentiert werden. Der Pass kann u.a. bei Selbsthilfeverbänden wie dem Deutschen Diabetikerbund (www.diabetikerbund.de) bezogen werden oder hier heruntergeladen werden: www.diabetesde.org/diabetes-pass (= Pass der Deutschen Diabetes-Gesellschaft). Auch viele Krankenkassen und Diabetologen bieten den Pass an.
- Bei Problemen immer zu einem diabetisch geschulten Fußpfleger (Podologen) gehen. Adressen können beim Hausarzt, Diabetologen oder bei der Krankenkasse erfragt oder beim Deutschen Bundesverband für Podologie unter www.podo-deutschland.de > [Podologenliste](#) gefunden werden.

5. Amputation

In Deutschland werden pro Jahr rund 50.000 Fußamputationen aufgrund eines diabetischen Fußsyndroms durchgeführt. Eine Amputation ist ein folgenschwerer Eingriff und wird nur durchgeführt, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten erfolglos oder ohne dauerhaften Erfolg waren. Vorrangige Behandlungsmethoden können sein:

- Medikamentöse Behandlung
- Plastisch rekonstruktive Maßnahme: Dabei wird mit einer speziellen Operationstechnik abgestorbenes Gewebe entfernt und der dabei entstehende Defekt durch körpereigenes Gewebe wieder verschlossen.

Vor einer Amputation ist eine sorgfältige Diagnostik unerlässlich.

Je nach Schädigung kann eine lokal begrenzte Amputation unterhalb des Sprunggelenks (sog. Minoramputation) oder eine Amputation oberhalb des Sprunggelenks (sog.) erforderlich werden.

Eine Minoramputation kann erforderlich sein bei

- einem offenen Gelenk
- einem freiliegenden Knochen
- einem feuchten Geschwür (Gangrän)
- abgestorbenem Gewebe (trockene Nekrose)

Eine Majoramputation kann erforderlich sein, wenn

- sich eine bestehende Infektion trotz aller Gegenmaßnahmen weiter ausbreitet.
- eine verminderte Durchblutung zum Absterben von Muskelgewebe und zur Bedrohung anderer Organfunktionen führt.
- therapieresistente, vom Patienten nicht mehr auszuhaltende Ruheschmerzen bestehen.

Auf jeden Fall ist zu empfehlen, vor einer Amputation eine Fuß-Ambulanz für Diabetiker zu konsultieren und eine Zweitmeinung einzuholen. Adressen von auf Diabetes spezialisierten Kliniken und Einrichtungen vermittelt der [Deutsche Diabetiker Bund](#) .

6. Verwandte Links

[Häusliche Krankenpflege](#)

[Heilmittel](#)

[Diabetes](#)

[Diabetes > Allgemeines](#)

[Diabetes > Ernährung](#)

[Diabetes > Familie](#)

[Diabetes > Medizinische Rehabilitation](#)

[Diabetes > Schwerbehinderung](#)

[Diabetes > Verhaltenstipps](#)