

WGDF-Risikoklassifizierungssystem für das Auftreten von Fußläsionen

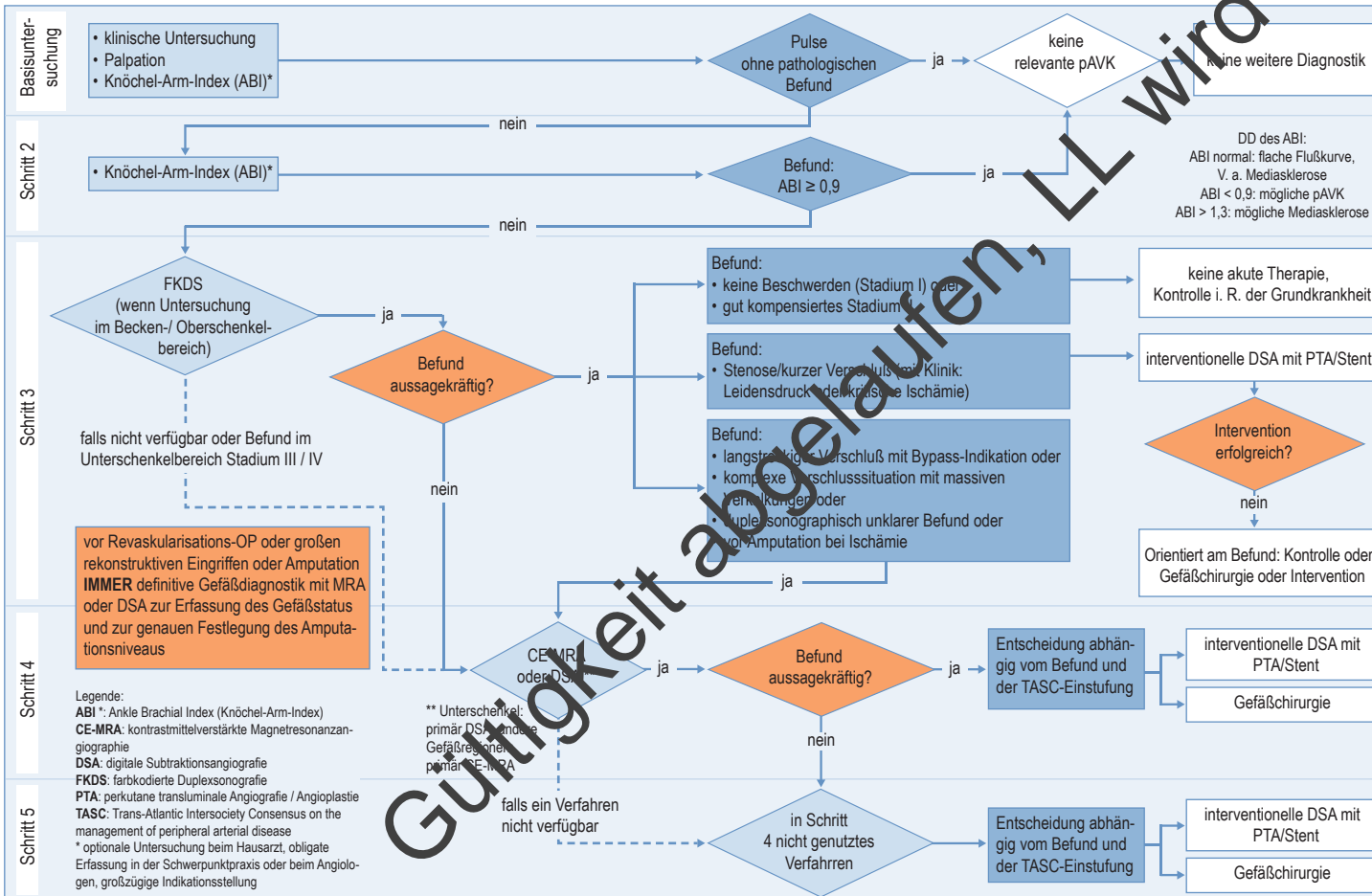
Kategorie	Befunde	Untersuchungen	Risikoeinstufung
0	keine sensorische Neuropathie	1 x jährlich	Niedriges Risiko
1	sensorische Neuropathie	1 x alle 6 Monate	Erhöhtes Risiko
2	sensorische Neuropathie und Zeichen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und/oder Fußdeformitäten	1 x alle 3 Monate	
3	früheres Ulkus	1 x alle 1 bis 3 Monate	Hohes Risiko

Basisdiagnostik

Die Überprüfung der Beinarterien ist von höchster Bedeutung, da die arterielle Minderdurchblutung der Haupttrisikofaktor für die Majoramputation der Beine ist, und sollte entsprechend dem folgenden Algorithmus durchgeführt werden.

Algorithmus zur Gefäßdiagnostik mit Schnittstellen zur Therapie

Untersuchung und Gefäßdiagnostik bei Diabetikern



Diabetische Neuroosteoarthropathie

Verlaufsstadien und Befallmuster der DNOAP

Verlaufsstadien der DNOAP nach Levin

I	akutes Stadium: Fuß gerötet, geschwollen, überwärmt (Rö. ggf. noch normal)
II	Knochen und Gelenkveränderungen, Frakturen
III	Fußdeformität: ggf. Plattfuß, später Wiegefuß durch Frakturen und Gelenkzerstörungen
IV	zusätzliche plantare Fußläsion

Befallmuster der DNOAP nach Sanders

I	Interphalangealgelenke, Metatarso-Phalangealgelenke, Metatarsalia
II	Tarso-Metatarsalgelenke
III	Naviculo-Cuneiforme-Gelenke, Talonaviculargelenk, Calcaneo-Cuboid-Gelenk
IV	Sprunggelenke
V	Calcaneus

Empfehlungen zur Therapie

Behandlung von Druckstellen / Druckentlastung

Eine vollständige Entlastung der Fußläsion soll gewährleistet werden. Dabei kommen folgende Veränderungen und Anwendungen zum Einsatz:

- protektives Schuhwerk z. B. Entlastungsschuhe, Interimsschuhe, ggf. mit diabetes-adaptierter Fußbettung (DAF) und orthopädischen Zurichtungen) oder
- Vollkontakt-Gips (Total-Contact-Cast) oder
- konfektionelle bzw. maßgefertigte Orthesen, ggf. unterstützt durch Gehstützen, Rollstuhl oder mittlere Bettruhe

Primär soll beim diabetischen Fußulkus ein Debridement avitaler Gewebeanteile erfolgen. Verbliebene Taschenbildungen und Unterminierungen sollen entfernt werden.

Wundbehandlung

- Außer bei Vorliegen einer trockenen Nekrose sollte eine lokale Wundbehandlung durchgeführt werden. Die Wundoberfläche ist bei jedem Verbandswechsel zu reinigen.

Infektionsbehandlung

- Eine klinisch nicht infizierte Wunde sollte nicht mit Antibiotika behandelt werden.
- Bei Patienten mit milden Infektionen sollte eine Antibiotikabehandlung unter Berücksichtigung individueller Risiken erwogen werden.
- Bei Patienten mit moderaten oder schweren Infektionen soll eine Antibiotikabehandlung erfolgen. Bei Verdacht auf eine schwere Infektion soll diese intravenös begonnen werden.
- Bei konservativ nicht zur Abheilung zu bringenden Ulzera sollte der Einsatz plastisch-rekonstruktiver Verfahren erwogen werden.

Behandlung der pAVK

- Die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit einer Revaskularisation soll bei Vorliegen einer relevanten pAVK konsequent überprüft werden. Dabei sind das Stadium der AVK sowie individuelle Risiken und persönliche Präferenzen des Patienten zu berücksichtigen.

Behandlung der diabetischen Neuroosteoarthropathie (DNOAP)

- Bei DNOAP soll die Behandlung durch vollständige Druckentlastung und Ruhigstellung des betroffenen Fußes eingeleitet werden.
- Eine Belastung sollte erst erfolgen, wenn sich die klinischen Zeichen normalisiert haben und eine knöcherne Stabilisierung nachzuweisen ist.

Rehabilitationsmaßnahmen

- Rehabilitationsmaßnahmen können bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom im Rahmen einer Anschlussrehabilitation („AHB“) sinnvoll sein.

Physikalische Therapie

- Ein Gehtraining sollte bei angioneuropathischem diabetischen Fuß mit Ulcera nicht bzw. nur mit äußerster Vorsicht durchgeführt werden, da das wichtigste Therapieprinzip die Entlastung des Fußes ist.

Weitere Informationen

Aktuelle Informationen und Aktualisierungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie Diabetische Fußkomplikationen sind kostenlos erhältlich unter:

<http://www.diabetes.versorgungsleitlinien.de>

Sie finden dort unter anderem:

- die Langfassung der Nationalen VersorgungsLeitlinie
- eine Übersicht über Praxishilfen
- eine Patienteninformation