EINBLICK

Nr. 14 Juli 2013

… und Ausblick. Informationen rund um die Venenklinik Bellevue Kreuzlingen

Diabetisches Fusssyndrom (DFS)

Wir haben 2012 in der Venenklinik acht Patienten mit infizierten DFU's behandelt. Bei einem Patienten musste eine partielle Amputation des Vorfusses durchgeführt werden. Zweimal haben wir als lokale antiinfektiöse Therapie Larven eingesetzt, und alle Patienten wurden mindestens vorübergehend mit einem Entlastungsschuh versorgt. In allen Fällen ist es zu einer Abheilung gekommen, und wir konnten Mittelfuss-/Unterschenkel- und Oberschenkelamputationen (major amputations) verhindern.
Das diabetische Fussulkus (DFU) ist eine häufige Entwicklung bei diabetes mellitus und die Folgen sind oft fatal. Zahlen aus England zeigen, dass zu einem gegebenen Zeitpunkt 5–7 % aller Diabetespatienten an einem floriden DFU leiden. Etwa ein Viertel aller Diabetespatienten entwickelt im Rahmen der Grunderkrankung ein DFU. Weltweit betrachtet sind das enorme Zahlen, bei aktuell geschätzten 370 Millionen Menschen mit Diabetes.
Die Mortalität des ischämischen diabetischen Fussulkus, welches in eine Amputation führt, liegt bei 50–70 % über 5 Jahre.
Durch sorgfältiges und fachkompetentes Management des diabetischen Fussulkus können Schätzungen zu Folge bis zu ¾ der diabetesbedingten Amputationen verhindert werden. Dazu ist ein ganzheitlicher Diagnose- und Therapieansatz notwendig.

Die ganz zentrale Gefahr ist die Infektion! Grossangelegte Untersuchungen konnten zeigen, dass über die Hälfte der Patienten bei der erstmaligen Vorstellung in einem spezialisierten Zentrum (Fussklinik, Wundzentrum) eine Infektion aufweisen, was deren Risiko für eine Amputation 56–155x erhöht.

Fazit

Die «Behandlung» des DFU beginnt schon bevor ein Ulkus aufgetreten ist!

«Best practice guidelines» haben die Schritte folgendermassen zusammengefasst:

a. Diagnose des Diabetes mellitus.
Ziel: Prävention eines DFU
1. Prävention. Blutzuckerkontrolle, Behandlung der Comorbiditäten, Druckentlastung
2. Jährliche sorgfältige Untersuchung der Füsse
   – Sensibilität
   – Inspektion (Deformitäten?)
   – Schuhinspektion
   – Hautzustand (Feuchtigkeit?)
   – Patientenedukation
3. Regelmässige Kontrolle sicherstellen

b. Entwicklung eines DFU.
Ziel: Ulkusbehandlung und Infektprävention
1. Klären der Ursache
2. Wundbehandlung
   – Debridement
   – Infektdiagnostik
   – Feuchtigkeitskontrolle
3. Antibiotika falls Infektion vorhanden
4. Entlastung überprüfen
5. Diabetestherapie optimieren
6. Gefässuntersuchung
7. Patientenedukation

c. Entwicklung einer Ischämie.
Ziel Ischämische Komplikationen vermeiden
1. Untersuchung der Durchblutung und wenn möglich Revaskularisation
2. Diabetestherapie optimieren

d. Infektion. Ziel: vermeiden extremitäten- oder lebensbedrohender Exazerbation
1. Systemische Antibiotikatherapie bei moderaten Infektionen.
2. Bei schweren Infektionen empirische Antibiotikatherapie und Anpassung resistenzgerecht.
3. Entlastung und Blutzuckeroptimierung
4. Wundbehandlung optimieren

Liebe Kolleginnen Liebe Kollegen

Je wärmer die Tage desto mehr Schwellung! In dieser Jahreszeit werden wir naturgemäss vermehrt mit Beinschwellungen konfrontiert. Die Ursache dafür ist wahrscheinlich vielfältig: durch die hohen Temperaturen befinden sich unsere Beine in einem vasodilatierten Zustand, der transmurale Druck ist höher und das interstitielle Volumen nimmt zu. Aber auch Hausgemachtes spielt wohl eine Rolle: wir bewegen uns weniger, «hängen herum» und distanzieren uns auch noch vehement von der auferlegten Tragepflicht eines Kompressionsstrumpfes. Abhilfe schaffen kühle Güsse, kühle Fussbäder, kräftiges einreiben und massieren Richtung Herz und natürlich das in nicht in jeder Lebenslage praktizierbare Hochlagern der Beine, idealerweise über Herzniveau, also Füsse auf den Tisch! Ich erinnere meine Patienten in dieser Jahreszeit auch immer wieder daran, dass geschwollene Beine nicht zwangsläufig krankheitsrelevant sind und glücklicherweise die Schwellung meistens eine komplikationslose mitunter saisonale Laune der Natur ist. Das alleine hilft schon viel!
Trost spendet die Erkenntnis, dass die kalte Jahreszeit bestimmt wieder kommt und sich die Schwellung zurückbildet!
Einstweilen aber wünsche ich Ihnen einen erlebnisreichen und erholsamen Sommer und freue mich das eine oder andere Gesicht anlässlich unseres 30-jährigen Bestehens in unserer Klinik begrüssen zu dürfen!

Dr. med. Jürg Traber

Ulcus cruris venosum Teil 2: Differentialdiagnose des Ulcus cruris

Die Differentialdiagnose der Ulzera ist breit (siehe Tabelle 1 und 2). Aus dermatologischer Sicht ist an folgende Diagnosen zu denken:

- infektiöse Ulzera
- ulzerierende maligne Tumore (z.B. Plattenepithelkarzinom, Basalzellkarzinom, Sarkom, malignes Lymphom)
- Ulzera bei hämatologischen Erkrankungen (z.B. Sichelzellanämie)
- Ulzera in instabilen Narbenregionen (Verbrennung, Verätzung)
- Ulzera als Folge von neurologischen Erkrankungen (Poliomyelitis, Beinparese, spastische Spinalparese)
- Ulzera bei subakuten Vaskulitiden und Pyoderma gangränosum
- Ulzera bei arteriolosklerotischen Prozessen (ulcus hypertonicum Martorell)
- Ulkus tropicum
- ulzerierende Syphilis

Stellenwert der Biopsie

Beim nicht heilenden ulcus cruris hat die Biopsie zum Ausschluss eines malignen Prozesses einen hohen Stellenwert. Ulzera, deren Silhouette über Hautniveau reicht sind ebenso suspekt wie die leichte Lädierbarkeit bei mechanischer Irritation. Auch bei der Identifikation eines spezifischen Erregers kann die Biopsie hilfreich sein (s.u.).
Eine Biopsie sollte unter Lokalanästhesie entnommen werden. Damit ist gewährleistet, dass die Fläche aber auch die Tiefe der Biopsie aussagekräftige Schlüsse zulässt. Wir verwenden für die Biopsie entweder eine Stanze mit 4 oder 5 mm Durchmesser oder schneiden eine kleine, bis zu 10 mm lange Spindel aus. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Biopsie den Wundrand schneidet, so dass sowohl vermeintlich intaktes Gewebe aus dem Wundrandgebiet als auch Gewebe aus dem Wundbett für die Untersuchung zur Verfügung stehen.

Stellenwert des bakteriologischen Abstriches

Bakteriologische Abstriche von chronischen Wunden lassen durchschnittlich 3–5 Keime kultivieren. Wenn kein eindeutig pathogener Keim vorhanden ist, bleibt die Aussagekraft deshalb beschränkt. Hingegen kann mit dem Abstrich nach resistenten Erregern, namentlich MRSA, gesucht werden. Zuverlässiger für die Isolierung eines spezifischen, an der Chronifizierung der Wunde mitverantwortlichen pathogenen Erregers ist die Biopsie (s.o.)

Differentialdiagnose des Ulcus cruris

Vaskuläre Ursachen	
Venös	Primäre oder sekundäre Varikosis
	Primäre oder sekundäre Leitveneninsuffizienz
Arteriell	Arteriosklerose (PAVK)
	Thrombangiitis obliterans
	Polyarteriitis nodosa
	Polyarteriitis nodosa cutanea benigna
	Diabetische Angiopathie
	Arteriolosklerose (ulcus hypertonicum Martorell)
	Periphere Embolien
Gemischt	Ulcus cruris arterio-venosum
Lymphatisch	Chronisches Lymphoedem

Nicht Vaskuläre Ursachen
Neuropathisches Ulkus
Dermatosen
Infektiöse Ulzera
Neoplasien
Vaskulitis/Autoimmun
Hämatopathogene
Exogen/Trauma
Metabolisch
Medikamente
Genetische Defekte

Informationen

Gerne versenden wir unsere Berichte verschlüsselt via E-mail Account (HIN). Wenn Sie die Berichte künftig elektronisch wünschen, bitten wir Sie um eine kurze Mitteilung an info@venenlinik.ch

Agenda

Herzliche Einladung zur Vernissage am 23. August 2013 um 17.30 Uhr.
Jürg Schoop, ein gebürtiger Thurgauer lebt seit 2 Jahren wieder am See, in Kreuzlingen. Sein ganzes Leben widmet er der Kunst, setzt sich mit Ton, Bild und Worten mit «Lebens-Werten» auseinander. 1998 wurde Jürg Schoop der Thurgauer Kulturpreis für sein vielfältiges Werk zugesprochen, einem, «von dem niemand genau weiss, was er alles schon gemacht hat», wie Markus Landert bei der Laudatio vermerkte.
www.juerg-schoop.ch

30 Jahre Venenklinik Bellevue Kreuzlingen

Anlässlich unseres 30-Jahr-Jubliäums laden wir Sie am 31. August 2013 von 10 bis 17 Uhr ein, mit uns zusammen einen Blick hinter die Kulissen der Venenklinik Bellevue zu werfen. Wir haben interessante Publikumsvorträge für unsere Besucherinnen und Besucher vorbereitet und nehmen Sie mit auf eine Reise durch das begehbare Venenmodell. Unsere kleinen Besucher dürfen gerne in Begleitung ihrer kranken Kuscheltiere kommen. Unsere Fachkräfte nehmen die Plüschtiere in der Teddy-Klinik genau unter die Lupe. Unsere Gäste erwartet ein informativer und unterhaltsamer Tag für die ganze Familie.
Zum Eintragen: 16.00 Uhr, Lesung: Freuds Besuch an Pfingsten 1912 in der Curanstalt Bellevue und Ludwig Binswangers Vortrag zum 80. Geburtstag Freuds in Wien im Mai 1936 liefern den Stoff für teils heitere, teils nachdenklichen Betrachtungen durch den Künstler Jürg Schoop und den Psychoanalytiker und Psychiater Ralf Binswanger.

Impressum + Kontakt

EINBLICK Nr. 14/07. 2013
Herausgeber: Venenklinik Bellevue
Redaktion: Dr. J. Traber (jt)
Kontakt: Venenklinik Bellevue
Brückenstrasse 9, CH-8280 Kreuzlingen
Telefon +41 (0) 71 678 22 66
Telefax +41 (0) 71 678 22 67

info@venenklinik.ch, www.venenklinik.ch
Gestaltung und Druck:
Brüggli Medien, 8590 Romanshorn