



Diakonissen  
Anstalt  
Dresden

Zuwendung  
leben

**Krankenhaus  
Emmaus  
Niesky**  
Wundzentrum

# Chronische Wunden

frühzeitig vorbeugen – sicher erkennen – erfolgreich behandeln



## **Chronische Wunden**

Wo häufig die Ursachen liegen, wenn Wunden nicht heilen

## **Wund-Prophylaxe**

Was man tun kann, damit chronische Wunden erst gar nicht entstehen

## **Vernetzte Versorgung**

Warum Pflegedienste, Praxen und Krankenhäuser Hand in Hand arbeiten sollten

## **Gefäßchirurgie**

Wie chronische Wunden ursächlich behandelt werden

## **Wundheilungsstörungen**

Warum Diabetiker besonders gefährdet sind

## **Schmerztherapie**

Wieso es gefährlich ist, wenn Wunden nicht schmerzen



# Inhalt

|   |    |
|---|----|
| <b>Chronische Wunden</b>  | 4  |
| Oberarzt Dr. Frank Hübschmann über die häufigsten Gründe, warum Wunden nicht oder schwer heilen                       |    |
| <b>Wund-Prophylaxe</b>  | 6  |
| Wundmanager Stefan Kretschmer über Maßnahmen, damit chronische Wunden erst gar nicht entstehen                        |    |
| <b>Vernetzte Versorgung</b>   | 7  |
| Oberarzt Dr. Alexander Engwicht über die Vorteile, wenn Pflegedienste, Praxen und Krankenhäuser Hand in Hand arbeiten |    |
| <b>Gefäßchirurgie bei chronischen Wunden</b>  | 8  |
| Chefarzt Nils Walther über die Bedeutung einer ursächlichen Therapie  |    |
| <b>Wundheilungsstörungen bei Diabetes</b>   | 10 |
| Chefarzt Rainer Stengel über die besonderen Risiken für Diabetiker  |    |
| <b>Schmerztherapie</b>  | 11 |
| Der Anästhesist Dr. Jörg Drechsel über die Gefahr nichtschmerzender Wunden  |    |

## Liebe Leserin, lieber Leser,

in Deutschland leiden mehr als vier Millionen Menschen an chronischen Wunden. Für jeden Einzelnen verbinden sich damit Schmerzen, körperliche Beeinträchtigungen sowie Einschränkungen der Selbstständigkeit und des sozialen Lebens. Allein mit lokaler Wundversorgung lassen sich chronische Wunden nicht heilen. Stattdessen ist es notwendig, die auslösenden Ursachen herauszufinden.

Für die Diagnose der Grunderkrankung und eine wirkungsvolle Therapie braucht es Zeit, eine gut vernetzte Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachgebieten und eine apparative Ausstattung für spezielle Eingriffe. Das Wundzentrum am Krankenhaus Emmaus Niesky verfügt über diese Voraussetzung. Hier arbeiten alle Berufsgruppen, die für eine umfassende Behandlung notwendig sind, eng zusammen.

In dieser Beilage geben unsere Experten Antworten rund um das Thema chronische Wunden. Eine medizinische Beratung kann das nicht ersetzen. Wenn Sie unter gesundheitlichen Problemen leiden, sprechen Sie uns bitte an. Unsere Kontaktdaten finden Sie auf den letzten Seiten.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

## Chronische Wunden

# Oberarzt Dr. Frank Hübschmann über die häufigsten Gründe, warum Wunden nicht oder schwer heilen



***In Ihrer Spezialsprechstunde befassen Sie sich bereits seit vielen Jahren mit chronischen Wunden.***

***Wenn offene Stellen scheinbar von alleine entstehen, schwer heilen oder sich verschlechtern, woran liegt das meistens?***

In der Fachliteratur wird die Häufigkeit chronischer Wunden mit ein bis zwei Prozent in der Bevölkerung angegeben, wobei diese mit zunehmendem Lebensalter steigt und jenseits des 80. Lebensjahres bereits bei vier bis fünf Prozent liegt. Ursächlich sind vor allem arterielle, venöse und diabetische Erkrankungen sowie Auflagegeschwüre bei Bettlägerigkeit.

Hauptursachen sind die Zunahme und das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Erkrankungen im höheren Lebensalter, konsumierende Krankheiten wie Krebsleiden, Langzeiteinnahme von heilungswidrigen Medikamenten wie Steroide, Anti-phlogistika oder Zytostatika. Auch die im Alter zunehmende Einschränkung der Mobilität, Mangelernährung und Veränderungen der alternden Haut tragen dazu bei.

***Sind das auch die Patientengruppen, mit denen Sie typischerweise zu tun haben?***

Ja, die zunehmende Lebenserwartung der Menschen geht auch mit einer Zunahme von chronischen Erkrankungen und deren Begleiterscheinungen, wie chronischen Wunden einher.

***Gehen nach Ihrer Erfahrung viele Patienten zu spät zum Arzt? Und hat das Zögern negative Auswirkungen auf die individuellen Heilungsaussichten?***

Nach meinen Erfahrungen gibt es zwei Gruppen von Betroffenen. In der einen Gruppe sind Patienten, die sich rechtzeitig in ärztliche Behandlung begeben und bei denen trotz intensiver Therapie keine Abheilung in einem angemessenen Zeitraum

erreicht werden kann. Zur anderen Gruppe gehören Patienten, die wirklich zu spät in ärztliche Behandlung kommen, sei es aus sozialen oder aus anderen persönlichen Gründen.

***Aus welchem Grund zögern manche Patienten so lange mit dem Arztbesuch?***

Bei einigen Formen chronischer Wunden, wie zum Beispiel dem diabetischen Fußsyndrom, spüren die Betroffenen keine Schmerzen, wodurch sich die notwendige Diagnostik und Therapie verzögern kann. Bei anderen Formen besteht aufgrund der Lokalisation der Wunde ein Schamgefühl, welches die Betroffenen eher in die soziale Isolation führt.

***Die Behandlung chronischer Wunden ist langwierig, sowohl stationär als auch in der Nachbehandlung.***

***Von welchen Zeiträumen sprechen wir hier?***

Wenn eine Wunde über einen längeren Zeitraum nicht abheilt, bezeichnen wir diese als eine chronische Wunde. Eine verbindliche Definition gibt es nicht, man spricht von circa sechs bis zwölf Wochen. Bei bestimmten Wundarten – zum Beispiel einem Unterschenkelgeschwür aufgrund von Krampfadern – kann es sich auch um drei bis zwölf Monate handeln. Zeitlimits sind daher nur ein Faktor in der Gesamtbeurteilung.

In unserer Klinik sind wir bestrebt, die genauen Ursachen der Wunden zu diagnostizieren und Therapieempfehlungen für die ambulante Weiterbehandlung zu geben. Eine kontinuierliche Begleitung der Patienten und enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten sind uns in jeder Phase der Behandlung wichtig.

***Wie würden Sie den Leidensdruck der Patienten beschreiben, die seit Längerem mit einer Wunde leben müssen?***

Die Betroffenen spüren unterschiedliche Einschränkungen. Diese gehen von starken Schmerzen bis zu völlig schmerzlosen Wunden. Des Weiteren werden Wundgerüche eher von Außenstehenden als vom Patienten selbst bemerkt, da dieser daran gewöhnt ist. Wundinfektionen mit Gefahr einer Blutvergiftung können zudem Fieber und Schüttelfrost auslösen, was immer ein Alarmzeichen sein sollte.

***Erkennen niedergelassene Ärzte eine chronische Wunde in der Regel rechtzeitig oder würden Sie sich in manchen Bereichen eine höhere Sensibilität wünschen?***

Hier hängt es wesentlich davon ab, wie und wann sich der Patient seinem Hausarzt anvertraut und eine Diagnostik und Behandlung eingeleitet werden kann. Generell habe ich die

Erfahrung gemacht, dass die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten in der Region sehr gut funktioniert. Hier haben wir bereits ein gutes Kooperationsnetzwerk im Rahmen der Fachambulanz „Diabetischer Fuß und Chronische Wunden“ aufgebaut.

Zu betonen ist aber auch, dass die niedergelassenen Ärzte einen Großteil von Wunden optimal behandeln und zur Abheilung bringen. Somit sehen wir wirklich nur die Problemfälle.

***Unabhängig von der Dauer einer Wunde: Gibt es grundlegende Empfehlungen, mit welcher Art von Wunde ich immer zum Arzt gehen sollte?***

Bis auf Bagatelverletzungen sollten grundsätzlich alle Wunden ärztlich beurteilt werden, da der medizinische Laie die möglichen Wundkomplikationen kaum abschätzen kann. Eine zeitgerechte Wundbehandlung ist zur Vermeidung chronischer Verläufe daher immer angezeigt.



## Wund-Prophylaxe

# Wundmanager Stefan Kretschmer über Maßnahmen, damit chronische Wunden erst gar nicht entstehen

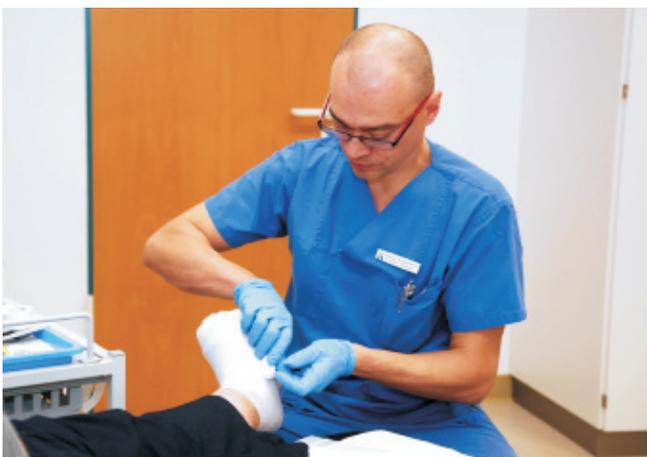


### **Sie sind als „Wundmanager“ im Krankenhaus Emmaus tätig. Was verbirgt sich hinter diesem Berufsbild?**

Von meiner Grundausbildung her bin ich examinierter Krankenpfleger, habe mich später aber als sogenannter „Wundberater AWM®“ und „Wundassistent WAcert® DGfW(Pflege)“ auf Patienten mit chronischen Wunden spezialisiert. Ich berate sie und stelle den Kontakt zu den richtigen Anlaufstellen her. Im ersten Schritt beurteile ich gemeinsam mit dem behandelnden Arzt den Status der Wunde. Ist eine stationäre Behandlung in unserem Wundzentrum notwendig, sehe ich den Patienten regelmäßig bei den Visiten auf der Station.

### **Sind Sie auch über den reinen Krankenhausaufenthalt hinaus für die Patienten da?**

Das findet im Rahmen des Entlassmanagements statt. Viele Menschen sind mit der Fülle an Angeboten und der Komplexität unseres Gesundheitssystems überfordert. Es ist daher enorm wichtig, sie damit nicht alleine zu lassen, sondern alle wichtigen Schritte einzuleiten: Die Patienten benötigen womöglich orthopädische Schuhe und Verbandmittel, oft müssen ambulant



tätige Wundschwestern oder Pflegedienste aktiv werden. Dabei stehe ich nicht nur den Patienten, sondern auch den Angehörigen zur Seite.

### **Was können Risikogruppen tun, um die Entstehung von chronischen Wunden frühzeitig zu vermeiden?**

Das kommt darauf an, welche Grunderkrankung die chronische Wunde verursacht hat. Oft habe ich es mit Diabetespatienten zu tun. Bei ihnen ist die Gefahr sehr groß, dass sich an den Füßen Wunden bilden, die dann auch chronisch werden können. Wer unter Diabetes leidet, sollte daher unbedingt auf seine Füße achten.

### **Was genau können und sollten die Patienten selber tun?**

Wegen der Nervenschädigung lässt die Schweißbildung am Fuß nach, die Haut wird trocken. Durch Risse können Infektionen eindringen. Daher ist es für Menschen, die unter Diabetes leiden wichtig, ein- bis zweimal am Tag ihre Haut zu pflegen. Dafür gibt es spezielle Lipidschäume mit Harnstoff. Diese ziehen schnell ein und machen die Haut geschmeidig.

### **Gibt es für die Betroffenen neben trockener Haut weitere Gefahren?**

Die größte Gefahr für Diabetespatienten eine chronische Wunde zu bekommen, geht von Empfindungsstörungen aus. Oft merken sie nicht, ob sie Druckstellen oder Verletzungen an den Füßen haben. Daher sollten sie jeden Tag ihre Füße, vor allem die Fußsohlen, auf Läsionen oder Veränderungen hin untersuchen – am besten vor dem Zubettgehen. Dabei kann der Partner oder die Partnerin helfen oder man legt sich einen Spiegel auf den Fußboden.

Zudem sollten Diabetespatienten Verletzungsrisiken vermeiden. Barfußlaufen ist daher tabu, sogar Zuhause oder am Strand. Denn eine Schnittverletzung, eine Schürfwunde oder einen Einstich spüren sie häufig nicht oder kaum. Aus dem gleichen Grund müssen die Schuhe immer vor dem Anziehen auf Fremdkörper, wie kleine Steinchen untersucht werden.

### **Sollten Diabetespatienten auch zur Wundprophylaxe professionelle Hilfe in Anspruch nehmen?**

Ja, ein weiterer Baustein für die Vorbeugung ist der regelmäßige Besuch beim Podologen. Dort arbeiten heilkundlich ausgebildete Fachkräfte, die die Füße pflegen und mögliche Wunden frühzeitig erkennen können. Menschen, die unter Diabetes leiden, können dafür ein Rezept bekommen, so dass sie diese Leistungen nicht selber zahlen müssen.

## Vernetzte Versorgung

# Oberarzt Dr. Alexander Engwicht über die Vorteile, wenn Pflegedienste, Praxen und Krankenhäuser Hand in Hand arbeiten

**Sie betreuen Menschen mit chronischen Wunden sowohl in einer chirurgischen Praxis in Weißwasser, als auch in Ihrer Funktion als Oberarzt im Krankenhaus Emmaus Niesky. Auf welchem Weg kommen ambulante Patienten in Ihre Sprechstunde?**

Meistens handelt es sich um ältere Patienten, oft sind sie bereits mit einer Vorerkrankung in Behandlung. Viele werden von einem Pflegedienst betreut oder wohnen im Pflegeheim. Die ambulanten oder stationären Pflegedienste sind oft auch diejenigen, die den Hausarzt auf langwierige Wunden hinweisen. Vom Hausarzt werden die Patienten dann zu einer allgemeinchirurgischen Sprechstunde oder direkt in eine Spezialsprechstunde – wie in unsere – geschickt. Mitunter erkundigen sich Patienten oder Angehörige auch selbst, wer sich um chronische Wunden kümmert und wenden sich direkt an unsere Praxis.

**Sie sprechen von einer „Spezialsprechstunde“.**

**Worin unterscheidet sich diese zum Beispiel von einer allgemeinchirurgischen Sprechstunde, in der ja auch Wunden behandelt werden?**

Am Montag ist bei unserer Wundsprechstunde immer eine speziell ausgebildete Wundschwester mit dabei. Gemeinsam mit ihr beurteilen wir die Wunde und sie dokumentiert diese. Die professionelle Dokumentation ist insbesondere für die Behandlung von chronischen Wunden essentiell, weil wir nur so die Entwicklung der Wunde über längere Zeiträume hinweg objektiv beurteilen können.

Die Wundschwester ist außerdem eine wichtige Nahtstelle zwischen der Praxis und ambulanten Pflegediensten, falls diese bei dem Patienten zuhause zum Einsatz kommen. Sie instruiert die Pflegedienste und versorgt die Patienten mit Verbandsmaterialien.

Alle zwei Wochen ist zudem ein Orthopädieschuhmacher-Meister in der Praxis. Er berät Patienten, die aufgrund von Diabetes oder einer Polyneuropathie ihre chronischen Wunden hauptsächlich an den Füßen haben. Insofern können wir Patienten mit chronischen Wunden hier sehr umfassend betreuen.

**Wen können Sie ausschließlich ambulant in der Sprechstunde behandeln, wer muss ins Wundzentrum am Krankenhaus Emmaus Niesky?**

Ich versuche immer, zuerst die rein ambulante Behandlung in der Praxis voll auszuschöpfen. In den allermeisten Fällen reicht das auch aus. Nur einem sehr geringen Anteil der Sprechstundenpatienten empfehle ich, sich vorübergehend im Wundzentrum am Krankenhaus Emmaus behandeln zu lassen.



Die Einweisung in ein Krankenhaus ist entweder notwendig, weil ich mit den diagnostischen Mitteln in der Praxis die Ursache nicht ausfindig machen kann, oder weil für die Therapie rein ambulante Verfahren nicht ausreichen, wenn ein invasiver oder operativer Eingriff notwendig ist. Manche Patienten befinden sich auch in einem schlechten Zustand, etwa weil sie starke Schmerzen haben, die wir vor einer Behandlung stationär besser in den Griff bekommen können.

**Sie sind einer von drei Gefäßchirurgen, die im Krankenhaus Emmaus tätig sind. Wenn Ihre Sprechstundenpatienten vorübergehend stationär behandelt werden müssen, betreuen Sie diese persönlich auch im Krankenhaus weiter?**

Ja, ich fühle mich für meine Sprechstundenpatienten persönlich verantwortlich. Ich begleite sie, wenn sie vorübergehend im Krankenhaus behandelt werden müssen, operiere sie meistens selber und sehe sie anschließend wieder in der Praxis. Die Operation führt ja nicht unmittelbar zur Abheilung der Wunde, sondern schafft lediglich die Voraussetzung dafür. Wenn wir den Heilungsprozess eingeleitet haben, sehe ich die Patienten daher regelmäßig zur Kontrolle. Gerade dadurch, dass ich meine Patienten stationär und später auch wieder ambulant nachbetreue, empfinde ich eine besonders große Verantwortung für sie.

**Für diejenigen Wundpatienten, die eine Krankenhausbehandlung benötigen, ist diese also sehr eng mit der ambulanten Vor- und Nachbetreuung verzahnt. Ist das für die Patienten ein wirklich spürbarer Unterschied?**

Ja, weil zum Beispiel eine unnötige zweite Diagnostik wegfällt, wenn ich selber bereits alle relevanten Untersuchungen in der Sprechstunde vorgenommen habe. Damit verkürzt sich im Endeffekt auch der Krankenhausaufenthalt. Wenn meine Sprechstundenpatienten das Krankenhaus Emmaus betreten, dann tun sie das mit einer abgeschlossenen Diagnostik und einer OP-Anmeldung für den nächsten Tag.

## Gefäßchirurgie bei chronischen Wunden

# Chefarzt Nils Walther über die Bedeutung einer ursächlichen Therapie



### **Eines Ihrer Spezialgebiete ist die Gefäßchirurgie. Aber was haben chronische Wunden eigentlich mit Gefäßen zu tun?**

Als chronische Wunden bezeichnen wir nichtheilende Wunden nach etwa sechs Wochen. Diese haben ihre Ursache fast immer in einer anderen Erkrankung – der sogenannten Grunderkrankung.

Bei etwa 45 Prozent aller chronischen Wunden handelt es sich um ein Ulcus curis, besser bekannt als „offenes Bein“. Dies ist meistens venös oder arteriell bedingt. Bei 10 Prozent der chronischen Wundpatienten liegt eine peripher arterielle Verschlusskrankheit – kurz pAVK – zugrunde. Auch das ist eine Gefäßerkrankung, welche häufig als „Schaufensterkrankheit“ bezeichnet wird.

### **Oft stecken hinter chronischen Wunden also Gefäßerkrankungen?**

So ist es. Mehr als die Hälfte aller chronischen Wunden werden durch Erkrankungen der Venen oder Arterien verursacht. Wenn Sie solche Wunden nur oberflächlich behandeln, werden sie immer wieder neu auftreten. Die Betroffenen müssen stattdessen von Spezialisten behandelt werden.

In unserem Wundzentrum am Krankenhaus Emmaus Niesky sind drei Gefäßchirurgen beschäftigt, die genau darauf spezialisiert sind. Damit können wir hier die häufigsten Ursachen für chronische Wunden therapieren.

### **Verheilt die chronische Wunde unmittelbar, wenn der Schaden am Gefäß behoben ist?**

Oft ja, ich kann das an einem Beispiel veranschaulichen. In meiner Sprechstunde im Facharztzentrum Niesky stellte sich ein

Patient vor, der seit fünfzehn Jahren ein offenes Bein hatte. Eine Ultraschalluntersuchung zeigte, dass die Versorgung der Arterie im Unterschenkel nicht ausreichend war.

Daraufhin wies ich den Patienten ins Krankenhaus Emmaus ein, wo wir die Arterien mit einer Angiographie genauer unter die Lupe nahmen – dabei machen wir die Gefäße mit einem Kontrastmittel sichtbar. Damit konnten wir die Verengung genau lokalisieren.

Dem Patienten half schließlich eine PTA, das ist eine Aufdehnung der Gefäße, die wir minimalinvasiv durchführen. Das offene Bein verheilte daraufhin innerhalb kürzester Zeit. So konnten wir einen langen Leidensweg mit einem kleinen Eingriff beenden.

### **Ist der Therapiepfad immer so offensichtlich?**

Nein, zunächst müssen wir die Grundkrankheit herausfinden und bei einer Gefäßerkrankung unterscheiden, ob die Venen oder Arterien betroffen sind. Ein erstes Indiz liefert bereits die Lage der chronischen Wunde. Befindet sie sich an der Innenseite des Beines, ist sie meistens venös bedingt. Als erste Untersuchung ertaste ich dann die Fußpulse. Kann ich diese spüren, liegt die Ursache sicher in den Venen. Daran schließt sich eine Duplexsonographie an. Um eine sehr gründliche Diagnostik sicherzustellen, haben wir im Wundzentrum Standards festgelegt.

### **Und wenn die Lage und fehlende Fußpulse auf eine arterielle Ursache hindeuten?**

In diesem Fall führen wir eine Duplexsonographie der Arterien durch. Diese Diagnostik ist schmerzfrei und völlig ungefährlich. Wenn sich der Verdacht ergibt, dass ein Eingriff notwendig ist, würden wir eine Angiographie oder CT-Angiographie durchführen. Bei der Angiographie besteht die Möglichkeit, sofort interventionell zu behandeln, also die Arterie aufzudehnen oder einen Stent zu setzen.

### **Mit interventionellen Verfahren kann man Operationen vermeiden. In welchen Fällen ist das möglich?**

Das hängt von vielen Faktoren ab, zum Beispiel wo die Verengung liegt, wie langstreckig sie ist und in welchem Zustand das Gefäß ist. Entsprechend der Befunde müssen wir die Therapie individuell und in enger Absprache mit jedem Patienten festlegen.

**Welche Therapieformen kommen bei Erkrankungen der Venen zum Einsatz?**

Zu den nicht-chirurgischen Behandlungsverfahren bei Venenleiden gehören die Kompressionsbehandlung, Lymphdrainagen und die Sklerosierung, bei der mit einer Injektion Gefäße verschlossen werden. Mit der Radiofrequenzablation bieten wir im Krankenhaus Emmaus seit drei Jahren eine weitere Methode an, um Beinvenen zu verschließen, die das Blut nicht mehr richtig nach oben transportieren können. Das Verfahren ist minimalinvasiv und wird meist ambulant durchgeführt. Die Patienten sind nach wenigen Tagen wieder fit und die Beine voll belastbar.

Bei Patienten mit Krampfadern kann es durch chronische Blutstauung in den Beinen zu einer Verhärtung des Bindegewebes kommen. In diesem Fall hilft eine Fasziotomie oder eine Fasziektomie, also eine Öffnung oder eine Entfernung des Bindegewebes. Mit der Standard-OP nach Babcock können große Venen der Beine entfernt werden.

**Wie läuft die Therapie, wenn die Arterien betroffen sind?**

Wenn eine lokale Behandlung ausreicht, dehnen wir die Arterie mit einem Ballon auf oder setzen einen Stent. Das sind interventionelle Verfahren. Sind längere Strecken betroffen, müssen oft operative Methoden zum Einsatz kommen. So eröffnen wir eine verschlossene Arterie mit einer Desobliteration, indem wir die Ablagerungen entfernen.

Die sogenannten Patchplastik ist eine Art Streifenplastik, um Gefäße zu erweitern. Ist das nicht möglich, weil ein Abschnitt nicht mehr richtig durchblutet werden kann, setzen wir einen Bypass, der die Engstelle beziehungsweise den Verschluss umgeht.

Für die Therapie gilt aber grundsätzlich: So viel wie nötig und so wenig invasiv wie möglich. Das heißt, wenn es ausreicht, behandeln wir konservativ, also nicht-chirurgisch. Operationen führen wir nur durch, wenn sie notwendig sind. In diesen Fällen klären wir die Patienten sehr genau über die Risiken auf.



## Wundheilungsstörungen bei Diabetes

# Chefarzt Rainer Stengel über die besonderen Risiken für Diabetiker

### **Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselstörung, die zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel führt. Was hat das mit Durchblutungsstörungen zu tun?**

Die erhöhten Blutzuckerspiegel führen zu einer vermehrten Einlagerung von Cholesterin in den Gefäßwänden: Die Gefäße werden langsam enger. Das führt nicht unmittelbar zu Symptomen, aber nach einiger Zeit empfinden die Patienten Muskelschmerzen, vor allem bei Belastungen. Je höher die Blutzuckerspiegel sind, desto schneller läuft der Prozess ab. Hinzu kommt, dass viele Typ-2-Diabetiker auch an weiteren Erkrankungen wie Bluthochdruck und zu hohen Blutfettspiegeln leiden. Diese führen zusätzlich zu Gefäßverengungen, die wir Arteriosklerose nennen.

### **Sind die Empfindungsstörungen, unter denen Diabetespatienten oft leiden, eine Folge der Durchblutungsstörungen?**

Nein, die Empfindungsstörungen sind die Folge von Nervenstörungen. Hierbei kommt es zu einer gestörten Schmerz- und Druckwahrnehmung vor allem an den Beinen und auch an den Armen. Zur Ursache gibt es verschiedene Theorien: Die eine besagt, dass sich der Zucker selbst an die Nerven anlagert und damit zu einer Störung der Funktion führt. Die andere geht von einer Durchblutungsstörung auch der kleinsten Nervenenden aus und erklärt hierdurch die Funktionsstörung.

### **Warum treten die Empfindungsstörungen vor allem in den Extremitäten, an den Händen und Füßen, auf?**

Hier sind die Nervenbahnen am längsten, der Ischiasnerv ist zum Beispiel bis zu einem Meter lang. Wir gehen davon aus, dass dies sozusagen eine große Angriffsfläche bietet. Daher ist die Störung hier sehr ausgeprägt.

### **Wie stark kann man sich diese Empfindungseinschränkungen vorstellen?**

Die Störungen können so weit gehen wie eine Lokalanästhesie. Viele kennen das Gefühl vom Zahnarzt oder kleineren Eingriffen. Das Problem der diabetischen Nervenstörung jedoch ist, dass diese schleichend beginnt und somit nicht aktiv wahrgenommen wird. Man kann sich das etwa so vorstellen, als wenn jemand versucht die Feuerwehr anzurufen, aber das Telefonkabel kaputt ist und die Meldung in der Notrufzentrale nicht ankommt. Wir sehen immer wieder tiefe Wunden, die den Patienten keine Schmerzen verursachen und nur dadurch auffallen, dass zum Beispiel Strümpfe und Schuhe nass oder mit Blut oder Eiter verschmutzt sind.



### **Diabetespatienten sind sehr gefährdet, chronische Wunden zu bekommen. Liegt die Gefahr darin, dass aufgrund der Empfindungsstörung Wunden entstehen und wegen der Durchblutungsstörung dann nicht verheilen?**

Im Prinzip ja, man muss aber noch hinzufügen, dass die Nervenstörung nicht nur zu einem reduzierten Schmerzempfinden führt, sondern auch zu einer überschießenden Hornhautbildung und die Haut trocken werden lässt. Hornhaut dient dem Schutz beanspruchter Hautpartien. Bei der diabetischen Nervenstörung ist die Hornhautbildung aber zu ausgeprägt und führt ihrerseits wieder zu Druckbildung unter der Hornhaut. Die Verletzung, die dann entsteht, kann man nur schwer sehen, da sich die Hornhaut nicht wie normale Haut verfärben oder überwärmen kann. Auffällig werden solche Wunden häufig erst dann, wenn sie sich in die Umgebung ausbreiten und zu sogenannten Wundrosen werden.

Die Durchblutungsstörung behindert die Wundheilung. Oft druckentlasten die Patienten die Wundgebiete aber auch nicht ausreichend. Der fortbestehende Druck alleine reicht schon aus, damit Wunden nicht abheilen können. Ich sage meinen Patienten daher, dass jeder Schritt ohne Spezialschuhe die Wundheilung um einen Tag verlängert. Zudem sollten Diabetiker mit einer Wunde nicht zögern und frühzeitig zum Arzt gehen.

### **Sind auch gut eingestellte Diabetespatienten gefährdet, chronische Wunden zu bekommen?**

Leider ja. Wir sehen auch bei gut eingestellten Patienten immer wieder Nervenstörungen. Das liegt zum einen daran, dass viele Diabetiker schon bei Diagnosestellung eine Vorerkrankung haben, was am schleichenden Beginn der Stoffwechselstörung liegt. Zum anderen kann die Ausprägung der Nervenstörung durch eine gute Blutzuckereinstellung zwar zurückgehen, jedoch verschwindet sie in der Regel nicht vollständig. Trotzdem ist die gute Blutzucker-Führung der wichtigste Pfeiler zur Vermeidung chronischer Wunden.

## Schmerztherapie

# Der Anästhesist Dr. Jörg Drechsel über die Gefahr nichtschmerzender Wunden

### **Bedeutet chronische Wunden auch chronische Schmerzen?**

Nicht unbedingt. Bestehen Wunden über längere Zeit, können sie neben dem Gewebe auch zur Schädigung der Nerven führen. Einige Patienten haben dann im Bereich der chronischen Wunde irgendwann gar kein Gefühl mehr.

Ursache und Wirkung können aber auch genau andersrum sein: Menschen die unter einer Empfindungsstörung – also einer Nervenschädigung – leiden, sind besonders gefährdet, chronische Wunden zu bekommen. Das betrifft sehr häufig Diabetespatienten, aber es können auch andere Ursachen oder Erkrankungen zu Nervenschäden führen. Bei diesen Patienten verursacht nicht die Wunde die Empfindungsstörung, sondern die Wunde entsteht erst, weil der Schmerz fehlt.

### **Schmerzfreiheit klingt ja eigentlich sehr positiv, bringt aber offenbar auch Nachteile mit sich.**

Natürlich ist es gut, keine Schmerzen zu haben. Zudem ist es für Menschen, die unter chronischen Wunden leiden positiv, wenn sie keine dauerhafte Schmerzmedikation benötigen. Jedes Medikament kann Nebenwirkungen haben und manche können bei Patienten auch Organe, zum Beispiel die Nieren, schädigen.

Die Schmerzfreiheit birgt aber auch Gefahren. Wenn sie sich schneiden, verspüren sie keinen Schmerz. Der Schmerz als Schutzfunktion des Körpers fehlt und es können somit unbemerkt Wunden entstehen.

### **Ist das auch ein Grund, warum einige Patienten mit chronischen Wunden sehr lange zögern, bevor sie zum Arzt gehen?**

Ja und nein. Generell ist der Schmerz ein unangenehmes Gefühl, das auf eine Erkrankung oder Verletzung hinweist. Sind Gefäße und Nerven zum Beispiel durch eine Zuckerkrankheit geschädigt, empfinden die Betroffenen keine oder weniger Schmerzen. Zum einen spüren sie dann eine Wunde nicht richtig. Zum anderen kann sie auch durch die schlechte Durchblutung nicht mehr von selbst heilen.

Die Patienten unterschätzen dies und es können sich chronische Wunden entwickeln, wenn der Patient zu spät oder gar nicht zum Arzt geht.

### **Muss ich als Patient fürchten, dass die Therapie meiner chronischen Wunde überhaupt erst Schmerzen verursacht oder bestehende Schmerzen verstärkt?**

Bei der Behandlung in unserem Wundzentrum ist uns wichtig, dass wir keinen Patienten mit seinen Schmerzen alleine lassen. Das beginnt mit einem ausführlichen Aufklärungsgespräch.



Darin vermitteln wir dem Patienten das Gefühl, gut begleitet zu werden und wir bekommen ein Gefühl dafür, wie das individuelle Schmerzempfinden ist.

Unmittelbar vor der Operation bekommen die Patienten dann Mittel, die ihnen die Angst nehmen und entspannen. Auch während des Eingriffs ist immer ein Anästhesist anwesend und sorgt dafür, dass der Patient keine Schmerzen hat. Dabei setzen wir – je nach persönlichem Schmerzempfinden – auch sehr starke Schmerzmittel ein bis hin zur Vollnarkose. Wie bei jeder Anwendung von Medikamenten gilt auch hier: Soviel wie nötig, so wenig wie möglich.

Wir begleiten jeden Patienten vor, während und nach der Operation. Das ist besonders wichtig, da Schmerz etwas sehr Subjektives ist. Jeder Mensch empfindet ihn anders. Daher ist vor jeder Therapie eine aussagekräftige Messung des persönlichen Schmerzempfindens wesentlich.

### **Wie messen Sie denn etwas so Subjektives wie Schmerz?**

Dafür gibt es eine Schmerzskala. Das ist eine numerische Ratingskala, also ein Zahlenstrahl von null bis zehn. Zehn steht für den maximal vorstellbaren Schmerz, wobei man sich eigentlich nur einen Schmerz vorstellen kann, den man bisher auch erfahren hat.

### **Damit können Sie dann das passende Medikament auswählen.**

Auch für die Frage, ob ein Schmerzmedikament wirkt, sind wir auf die Rückmeldung des Patienten angewiesen. Mit meiner Fachkenntnis als Arzt kann ich zwar das vermeintlich richtige Medikament auswählen, ob es dem einzelnen Menschen dann wirklich hilft, entzieht sich aber meiner Kenntnis. Dafür bin ich auf die Zusammenarbeit mit dem Patienten angewiesen. Wenn ich auf diese Weise das Medikament herausfinden kann, welches am besten hilft, kann ich womöglich auf die Gabe vieler verschiedener Mittel verzichten.

# Sprechstunden Krankenhaus Emmaus Niesky

Plittstraße 24, 02906 Niesky  
Terminvereinbarung: 03588 264-570  
(außer Schmerzambulanz)

Wenn nicht anders ausgezeichnet, handelt es sich um vorstationäre Sprechstunden.



## **Einweisersprechstunde Chirurgie**

Chefarzt Nils Walther



## **Ermächtigungsambulanz „Diabetischer Fuß und chronische Wunden“**

Leitender Oberarzt Dr. med. Frank Hübschmann

## **Proktologische Sprechstunde**

Leitender Oberarzt Dr. med. Frank Hübschmann



## **Handsprechstunde**

Oberärztin Dr. med. Mandy Domel



## **BG-Sprechstunde**

Leitender Oberarzt Dr. med. Chris Heyter



## **Sprechstunden Schmerzambulanz**

Chefarzt Dr. med. Jörg Drechsel  
Bautzener Str. 20, 02906 Niesky  
Terminvereinbarung: 03588 264-185

# Sprechstunden Facharztzentren Niesky

Facharztzentren am DIAKO MVZ GmbH Trägergesellschaft  
Sitz der Gesellschaft:  
Holzhofgasse 10, 01099 Dresden

## Allgemeinmedizin

Dr. med. Eva-Maria Kantz  
Bautzener Straße 1, 02906 Niesky  
Terminvereinbarung: 03588 204-301

## Allgemeinmedizin

Dr. med. Lutz Diedtemann / Ute Lange  
Höhnestraße 2, 2906 Niesky  
Terminvereinbarung: 03588 201-558

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Magdalena Lisowska-Zielen / Ewa Rentzsch  
Bautzener Straße 1, 02906 Niesky  
Terminvereinbarung: 03588 204-301

## Chirurgie

Dr. med. Ernst Banda / Nils Walther  
Höhnestraße 2, 2906 Niesky  
Terminvereinbarung: 03588 2239457

## Chirurgie

Dr. med. Mandy Domel / Dr. med. Alexander Engwicht  
Lutherstraße 71, 02943 Weißwasser  
Terminvereinbarung: 03576 242507

# Impressum

**Herausgeber:**

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.

**Konzept und Redaktion:**

Victor Franke (Pressereferent)

**Kontakt:**

Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Telefon: 0351 810-1027

victor.franke@diako-dresden.de

**Gestaltung und Satz:**

Jörg Heller, Dresden

**Fotos:**

Sven Claus (S. 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 16)

André Schulze (Titel, S. 6, 7)

**Auflage:**

53.000



# Werde Pflegeexpertin!



Zuwendung  
leben

Diakonissen  
Anstalt  
Dresden

**Berufsfachschule  
für Pflegeberufe  
Niesky**



Du bist interessiert an einer verantwortungsvollen Ausbildung in der Pflege? Werde Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Ausbildungsbeginn ist September.

## **Du hast Fragen?**

[www.diako-dresden.de/berufsfachschulen](http://www.diako-dresden.de/berufsfachschulen)

Telefon: 03588 264-150

[a.wolff@mbfs-niesky.de](mailto:a.wolff@mbfs-niesky.de)