



Diakonissen
Anstalt
Dresden

Zuwendung
leben

**Krankenhaus
Emmas
Niesky**

Durchblutungsstörungen

frühzeitig vorbeugen – sicher erkennen – erfolgreich behandeln



Durchblutungsstörungen

Chefarzt Rainer Stengel über Ursachen und Vorbeugung

Schaufensterkrankheit

Chefarzt Nils Walther über Risiken und Behandlungsmöglichkeiten

Schlaganfall

Chefarzt Dr. Uwe Scholze über erste Anzeichen und das richtige Verhalten

Thrombose

Pflegeberaterin Sandra Junge über vorbeugende Maßnahmen

Gefäßverschlüsse

Oberarzt Dr. Alexander Engwicht über ein neuartiges Verfahren

Diabetisches Fußsyndrom

Rainer Stengel und Dr. Frank Hübschmann über den Risikofaktor Diabetes



Inhalt

„Wenn wir über Vorsorge sprechen, ist körperliche Bewegung entscheidend.“	4
Chefarzt Rainer Stengel über Ursachen und Vorbeugung bei Durchblutungsstörungen	
„Die pAVK kann Vorbote für Herzinfarkte oder Schlaganfälle sein.“	5
Chefarzt Nils Walther über Risiken und Behandlungsmöglichkeiten der Schaufensterkrankheit	
„Jede noch so kurze Auffälligkeit beim Sprechen oder der Motorik sollte als Notfall behandelt werden.“	6
Chefarzt Dr. Uwe Scholze über erste Anzeichen und das richtige Verhalten beim Schlaganfall	
„Unter bestimmten Voraussetzungen kann es jeden treffen.“	8
Pflegeberaterin Sandra Junge über vorbeugende Maßnahmen gegen Thrombose	
„Wir erreichen Gefäße, für deren Behandlung vorher große Operationen notwendig waren.“	9
Dr. Alexander Engwicht über ein neuartiges Verfahren, um Gefäßverschlüsse zu entfernen	
„Die Kombination aus Empfindungs- und Durchblutungsstörung führt häufig zu Komplikationen.“	10
Chefarzt Rainer Stengel und Oberarzt Dr. Frank Hübschmann über Durchblutungsstörungen bei Diabetes	

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Mensch ist so alt wie seine Gefäße. Denn unsere Gesundheit hängt zum großen Teil davon ab, in welchem Zustand sich unser Gefäßsystem befindet. Gefäßerkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt und bleiben nicht selten lange unentdeckt. Gerade Erkrankungen des Blutkreislaufs, der Arterien, Venen und Lymphgefäße werden im Gegensatz zu denen des Herzens häufig unterschätzt.

Das Krankenhaus Emmaus Niesky hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend auf Gefäßmedizin spezialisiert. Heute verfügen wir über ein interdisziplinäres Team, das von der Diagnostik, über die medikamentöse interventionelle Therapie bis hin zur operativen Therapie ein breites Spektrum der Gefäßmedizin abdeckt.

In dieser Beilage geben unsere Experten Antworten rund um das Thema Durchblutungsstörungen. 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.

„Wenn wir über Vorsorge sprechen, ist körperliche Bewegung entscheidend.“

Chefarzt Rainer Stengel über Ursachen, Risikofaktoren und Vorbeugung bei Durchblutungsstörungen



Was sind die Ursachen für Durchblutungsstörungen und wer ist gefährdet?

Bevor Sie die Durchblutungsstörung spüren, liegt meistens schon länger eine Gefäßverkalkung vor, die dieser fast immer vorausgeht. Krankheitsbedingte Ursachen, wie Veränderungen durch Tumore, sind seltener. Die Hauptrisikofaktoren für Gefäßverkalkungen sind Bluthochdruck, erhöhte Fettwerte, Nikotin, Übergewicht und Bewegungsmangel, wobei dem letzten Punkt nach neuesten Erkenntnissen eine bedeutende Rolle zukommt. Forschungen zeigen, dass übergewichtige aber trainierte Menschen nur ein geringes Risiko für Gefäßerkrankungen haben. Wohingegen untrainierte Menschen gefährdeter sind, auch wenn sie schlank sind.

Bewegung ist also für die Vorbeugung wesentlich?

Absolut! Durch regelmäßige körperliche Bewegung verbessern sich die Blutfett-Werte und der Blutdruck, noch bevor Sie merken, dass Sie abnehmen. Deshalb kommt Bewegung eine so bedeutende Rolle bei der Vorbeugung zu: Sie beeinflusst alle wesentlichen Risikofaktoren positiv. Leider reicht es dabei aber nicht aus, einfach nur draußen zu sein, zum Beispiel im eigenen Garten. Erst eine halbe Stunde anhaltende Bewegung am Stück, dreimal pro Woche, beugt vor. Nach etwa 20 Minuten werden die Muskeln trainiert und der Körper schaltet auf Fettverbrennung um. Die gute Nachricht ist aber: Das kann auch schon ein Spaziergang sein.

Was ist bei der Ernährung zu beachten, helfen Hausmittel?

Gegen Hausmittel wie Selen, Knoblauch oder Fischöl ist nichts einzuwenden – allerdings konnte deren schützende Funktion bisher kaum nachgewiesen werden. In jedem Fall sollten sie Teil einer ausgewogenen Ernährung sein – am besten mit mediterranen Gerichten, bei denen viel Wert auf Gemüse und Fisch gelegt wird. Von Diäten, die einen Mangel im Körper erzeugen, rate ich grundsätzlich ab.

Warum sind Diabetespatienten so oft von Durchblutungsstörungen betroffen?

Diabetes alleine erhöht das Risiko noch gar nicht so sehr. Das große Problem ist Diabetes in Verbindung mit den anderen Risikofaktoren – Bluthochdruck, erhöhte Fettwerte, Übergewicht und Bewegungsmangel. Diabetes multipliziert alle Risikofaktoren nochmal, sodass sich bei diesen Patienten alle Gefäße schneller verschließen oder verändern.

Eine besondere Form, von der meistens Diabetiker betroffen sind, ist der sogenannte „Querschnittverschluss“, bei dem alle Gefäße, die den Unterschenkel versorgen, betroffen sind. Das ist eine der großen Gefahren bei Diabetes, denn dass die Durchblutung aller Gefäße gestört ist, tritt ohne Diabetes kaum auf.

Warum nimmt der Anteil von Patienten mit Gefäßerkrankungen zu?

Weil die Folgen unserer schlechten Lebensgewohnheiten um Jahre verzögert auftreten. Als Arzt sehe ich bei den älteren Patienten jetzt erst die Problematik, die aus dem wachsenden Wohlstand ab den 60er resultiert. Heute sehen wir bei Kindern, dass sie seltener rausgehen, sondern sich häufiger drinnen, vor dem Computer aufhalten. Auch daraus werden sich die größten gesundheitlichen Probleme erst später ergeben.

Warum treten die Probleme erst so verzögert auf?

Die negativen Folgen von Übergewicht sind zunächst nicht so spürbar. Wenn Sie sich verletzen, haben Sie sofort Schmerzen und werden Ihren Arm oder das Gelenk schonen. Bei Übergewicht hat man zunächst keinerlei Befindlichkeitsstörungen. Das ist das Problem bei allen Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen: Man spürt zunächst den Diabetes nicht, man spürt den erhöhten Blutdruck und die schlechten Fettwerte nicht. Würden wir die negativen Folgen unserer schlechten Gewohnheiten schneller merken, hätten wir auch einen größeren Druck, unsere Lebensweise zu ändern.



„Die pAVK kann Vorbote für Herzinfarkte oder Schlaganfälle sein.“

Chefarzt Nils Walther über Risiken und Behandlungsmöglichkeiten der Schaufensterkrankheit

Was ist die pAVK und warum wird sie auch „Schaufensterkrankheit“ genannt?

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit – kurz pAVK – ist eine chronische Erkrankung der Bein-Arterien. In etwa 95 Prozent der Fälle wird sie durch Gefäßverkalkung verursacht. Die ersten Anzeichen dafür sind gelegentliche Schmerzen beim Gehen, weil die Beinmuskeln nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Die Betroffenen müssen oft stehenbleiben und kurz warten, so wie bei einem Schaufensterbummel – daher der Name. Ab dem 65. Lebensjahr hat jeder fünfte Mensch in Deutschland eine manifeste Durchblutungsstörung in den Beinen. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie leiden in Deutschland mehr als vier Millionen Menschen an einer pAVK. Es handelt sich damit um eine der häufigsten Gefäßerkrankungen. Oft bleibt diese aber zu lange unentdeckt, was für die Betroffenen sehr gefährlich werden kann.

Warum ist die pAVK so gefährlich?

Die pAVK verläuft lange beschwerdefrei, kann aber Vorbote für Herzinfarkte oder Schlaganfälle sein. Betroffene haben eine um etwa zehn Jahre kürzere Lebenserwartung und ihre Sterblichkeitsrate ist doppelt so hoch wie die der Gesamtbevölkerung. Bei einem plötzlichen Gefäßverschluss droht die Amputation. Dennoch nehmen viele die Erkrankung nicht ernst genug, da die Schmerzen nicht in der Herzgegend auftreten, sondern meistens in den Beinen.

Wie stellen Sie fest, ob eine Patientin oder ein Patient unter pAVK leidet?

Zunächst befrage ich die Person eingehend nach ihren Symptomen und taste nach den Pulsen. Anschließend bestimmen wir mit der sogenannten Dopplerdruckmessung den Knöchel-Arm-Index. Bei auffälligen Befunden würden wir verschiedene bildgebende Verfahren, wie Duplexsonographie, einsetzen, um die genaue Ursache und das Ausmaß herauszufinden.



Ist dann in jedem Fall eine Operation notwendig?

Nein, die Behandlung muss individuell erfolgen und an das Stadium der Krankheit angepasst sein. Die nichtoperativen Möglichkeiten der Therapie reichen von der Behandlung der Risikofaktoren über blutverdünnende Medikamente und Gehtraining bis zur strukturierten Wundbehandlung.

Es gibt moderne Therapieverfahren, mit denen wir Gefäße aufräsen (die sogenannte Rotationsatherektomie), mit Ballons aufdehnen und mit einem sogenannten Stent offenhalten können. Diese Verfahren sind schmerzfrei und haben relativ wenige Nebenwirkungen. Reicht auch dies nicht aus, ist eine Operation notwendig. Mit diesen Behandlungen können wir zum einen die Lebensqualität verbessern, also Schmerzen reduzieren und die Gehstrecken erhöhen. Zum anderen wollen wir damit die Risiken von Herzinfarkten oder Schlaganfällen minimieren. Am Krankenhaus Emmaus verfügen wir sowohl über Wundexperten als auch über eine große operative Expertise, um Patienten in allen Stadien bestmöglich zu versorgen.

In welchen Fällen droht eine Amputation?

Wenn wir eine pAVK diagnostiziert haben, müssen Sie in der Regel keine Angst haben, dass eine Amputation notwendig ist. Nur wenn eine Infektion das Leben bedroht oder unerträgliche Schmerzen vorliegen, kann die Indikation zur Amputation gestellt werden. Mit der Spezialisierung als Wundzentrum wollen wir die Beinerhaltungsrate erhöhen.



„Jede noch so kurze Auffälligkeit beim Sprechen oder der Motorik sollte als Notfall behandelt werden.“

Chefarzt Dr. Uwe Scholze über erste Anzeichen und das richtige Verhalten beim Schlaganfall



Als „SOS TeleNET Kooperationsklinik“ ist das Krankenhaus Emmaus auf die Behandlung von Schlaganfällen spezialisiert. Laut Experten ist schnelles Handeln für den Therapieerfolg entscheidend. Aber wie erkenne ich als Betroffener, dass ich einen Schlaganfall habe?

Die typischen Symptome bei einem großen Schlaganfall äußern sich halbseitig und setzen plötzlich ein – daher auch die Bezeichnung der Krankheit. Eine Körperhälfte ist dann mehr oder weniger gelähmt. Konkret können Sie zum Beispiel den rechten Arm oder das Bein nicht mehr richtig bewegen, plötzlich können Sie die Kaffeetasse nicht mehr greifen oder laufen unsicher. Typisch sind zudem auch Sprachstörungen oder Lähmungerscheinungen im Gesicht.

Was sollte ich in diesem Fall tun?

Entscheidend ist, wie schnell der Schlaganfall versorgt wird. Medizinerinnen und Mediziner kennen in diesem Zusammenhang den Spruch: „Time is brain“, also Zeit ist Gehirn. Innerhalb der ersten Stunde können wir einen lebensbedrohlichen Schlaganfall effektiv therapieren. Je eher der Schlaganfall diagnostiziert und behandelt wird, desto größer sind die Chancen, ohne Einschränkungen wieder entlassen zu werden. Daher sollten bereits die Vorboten eines Schlaganfalls ernst genommen werden.

Welche Vorboten gibt es denn?

Möglicherweise haben Sie vorher Kopfschmerzen auf einer Seite, Ihnen ist schwindelig oder es treten Sehstörungen auf. Im Unterschied zum richtigen Schlaganfall verschwinden diese Symptome rasch wieder. Da sie nur kurzzeitig auftreten und sehr unspezifisch sind, werden diese Anzeichen oft ignoriert.

Mir ist daher sehr wichtig zu betonen: Jede auch noch so kurz anhaltende Auffälligkeit beim Sprechen, der Motorik oder der Feinmotorik, muss als Notfall behandelt und schnellstmöglich untersucht werden. Suchen Sie in diesem Fall also umgehend einen Arzt auf oder rufen Sie im Zweifel den Notarzt. Denn solche Anzeichen kündigen möglicherweise einen großen Schlaganfall an. In spezialisierten Häusern wie dem Krankenhaus Emmaus Niesky können wir diese durch die richtige Therapie verhindern.

Welche präventiven Therapiemaßnahmen gibt es, um einen großen Schlaganfall zu vermeiden?

Wenn jemand Frühsymptome für einen Schlaganfall zeigt, müssen wir zunächst die Ursache klären. Das können zum Beispiel Herzrhythmusstörungen oder Durchblutungsstörungen in der Halsschlagader sein. In Niesky sind wir auf Gefäßerkrankungen spezialisiert und können solche Verengungen diagnostizieren und beseitigen.

Im Falle eines Schlaganfalls zählt Geschwindigkeit. Was sind die ersten Schritte, wenn eine Patientin oder ein Patient mit Schlaganfall eingeliefert wird?

Als „SOS TeleNET Kooperationsklinik“ ist das Krankenhaus Emmaus Teil des Schlaganfallnetzwerkes Ostsachsen. Daher werden hier regelmäßig Menschen mit akutem Schlaganfall eingeliefert. Die Rettungsleitstellen sind geschult und rufen unsere Notaufnahme an, damit wir das gesamte zuständige Personal informieren können, noch bevor die Patientin oder der Patient hier ankommt.

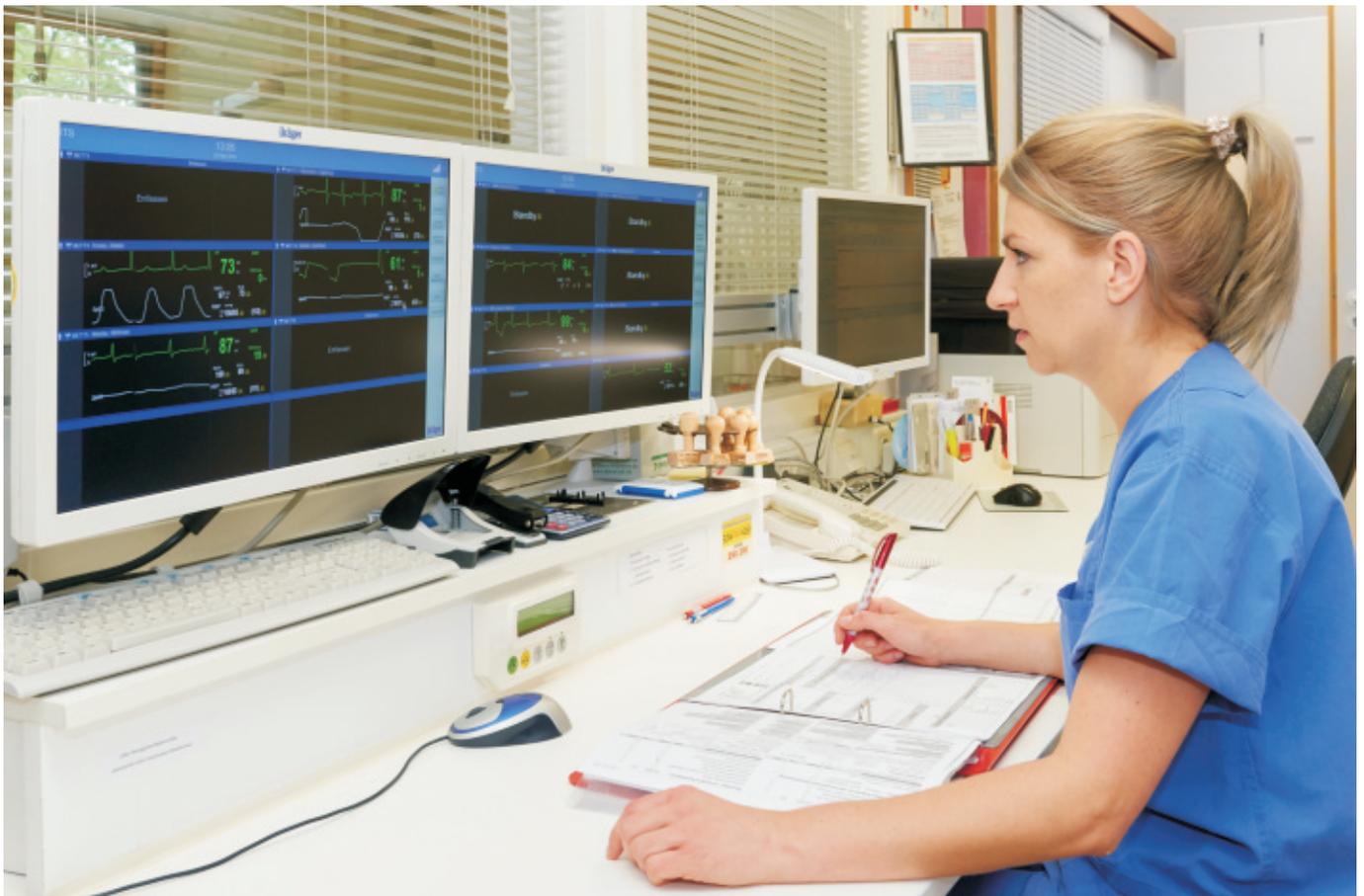
Der erste wichtige Schritt ist, zeitnah eine Computertomographie zu erstellen. Dafür steht uns hier im Haus ein sehr modernes CT-Gerät zur Verfügung. Das Ergebnis wird gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen des Uniklinikums Dresden besprochen. Wenn eine Behandlung mit Medikamenten – der sogenannten Thrombolyse-Therapie – möglich ist, beginnt die Therapie bereits 20 bis 30 Minuten, nachdem die Person hier eingetroffen ist.

Ist das Krankenhaus Emmaus auch räumlich für Schlaganfallpatienten ausgestattet?

Ja, Personen, die einen Schlaganfall erlitten haben, können wir hier in zwei speziell ausgestatteten Zimmern versorgen. Die sogenannte Stroke-Überwachungseinheit ist der ITS räumlich angeschlossen. In den vergangenen Jahren haben mehrere Pflegekräfte eine Ausbildung zur Strokenurse absolviert. Medizinisches Personal versorgt gemeinsam mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und dem Sozialdienst die Betroffenen vom ersten Tag an interdisziplinär. Da die ersten 48 Stunden für den weiteren Verlauf entscheidend sind, muss die Organisation vom ersten Moment an stimmen.

Wer ist besonders gefährdet, einen Schlaganfall zu erleiden?

Ein Schlaganfall ist eine akute Durchblutungsstörung einer lebenswichtigen Gehirnarterie. Gefährdet sind alle Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das sind zum Beispiel Menschen mit hohem Blutdruck oder Fettstoffwechselstörungen, Diabetikerinnen und Diabetiker sowie Personen, die an Herzrhythmusstörungen leiden. Was Sie vor Gefäßerkrankungen schützt, schützt Sie also auch vor dem Schlaganfall.



„Unter bestimmten Voraussetzungen kann es jeden treffen.“

Pflegeberaterin Sandra Junge über vorbeugende Maßnahmen gegen Thrombose



Was ist eine Thrombose?

Blut hat die Eigenschaft, zu gerinnen. Geschieht dies innerhalb der Blutgefäße, entsteht ein Blutgerinnsel. Meistens sind davon die Venen betroffen. Besonders oft betrifft es die Beine. Eine Thrombose kann ohne Symptome verlaufen. Im schlimmsten Fall kann das Gerinnsel aber lebenswichtige Gefäße verschließen und zum Beispiel zu einer Lungenembolie führen.

Wie fühlt sich eine Thrombose an, die nicht so dramatisch verläuft?

Bei einer typischen Thrombose schwillt der betroffene Bereich an. Das Hautareal verfärbt sich rot bis bläulich und fühlt sich heiß an. So eine Thrombose kann sehr schmerzhaft sein. Bei tiefliegenden Venen treten die Symptome mitunter aber auch abgeschwächer auf, so dass Betroffene die Beschwerden erst nicht richtig zuordnen können. Sie nehmen dann vielleicht nur eine leichte Verhärtung wahr.



Kann eine Thrombose jeden treffen?

Unter bestimmten Voraussetzungen ja, zum Beispiel bei längeren Autofahrten oder Flugreisen. Den meisten Menschen ist ja nicht bekannt, ob sie ein erhöhtes Gerinnungsrisiko haben. Wenn dann durch langes Sitzen die Gefäße abgeklemmt werden und damit der Blutfluss behindert ist, kann ein Gerinnsel entstehen.

Schwangere, Menschen, die sich aufgrund von körperlichen Einschränkungen nicht richtig bewegen können, Personen mit Krampfadern und Raucher sind besonders gefährdet. Aber auch typische Schreibtisch-Tätigkeiten erhöhen das Risiko. Lange wurde auch der negative Einfluss der Anti-Baby-Pille unterschätzt.

Wie kann man einer Thrombose vorbeugen?

Gerade ältere Menschen trinken oft nicht ausreichend. Aber wenn das Blut zu dick ist, steigt die Thrombosegefahr. Daher ist bereits ausreichendes Trinken eine wirksame Prophylaxe. Damit das Blut ungehindert fließen kann, sollten die Beine öfter mal hochgelegt werden. Wer viel am Schreibtisch arbeitet, ist gut beraten, zwischendurch immer wieder aufzustehen und sich etwas zu bewegen. Besonders gefährdete Menschen können unterstützend noch Kompressionsstrümpfe tragen.

Mit welcher Risikogruppe haben Sie beruflich zu tun?

Ich habe als Pflegeberaterin im Krankenhaus Emmaus Niesky vor allem mit immobilen Patienten nach einer Operation zu tun. Als Thrombosevorbeugung wird diesen Heparin gespritzt. Vor der Entlassung werden sie dann meistens auf Tabletten umgestellt. Allerdings gibt es auch Eingriffe, bei denen es absehbar ist, dass sich die Patienten auch zuhause noch einige Zeit lang spritzen müssen. In diesen Fällen ist es wichtig, die Patienten genau zu beraten und zu schulen, weil viele davor eine gewisse Scheu haben.

Sehen Sie in diesem Bereich Nachholbedarf bei den Krankenhäusern?

Die Vorgaben des Gesetzgebers sind ausreichend, werden umgesetzt und eingehalten. Am Krankenhaus Emmaus haben wir uns entschieden, dennoch ein Patienteninformationszentrum aufzubauen, um unsere Patienten umfangreicher und patienten-naher zu beraten und anzuleiten. Außerdem entlaste ich durch meine Arbeit die Pflegekräfte, die Zeit für andere pflegerische Tätigkeiten gewinnen.

„Wir erreichen Gefäße, für deren Behandlung vorher große Operationen notwendig waren.“

Dr. Alexander Engwicht über ein neuartiges Verfahren, um Gefäßverschlüsse zu entfernen

Seit Anfang des Jahres setzen Sie im Krankenhaus Emmaus Niesky ein neues Verfahren zum Wiedereröffnen von verkalkten Arterien ein. Die Methode namens Jetstream ist in dieser Region einzigartig. Für welche Patientinnen und Patienten ist das Verfahren geeignet?

Geeignet ist das Verfahren für Beinarterien, also den Gefäßen, die das sauerstoffreiche Blut vom Herzen in die Extremitäten führen. Bei schlechter Durchblutung kommt es zu Schmerzen beim Laufen oder zum Entstehen von Wunden, die nicht mehr verheilen.

Besonders durch Kalk verengte Arterien lassen sich damit behandeln. Sogar das Wiedereröffnen kurzstreckig verschlossener Gefäße ist möglich. Der Vorteil liegt darin, dass eine größere Operation damit häufig umgangen werden kann.

Bevor wir näher auf das Verfahren eingehen, welche therapeutischen Möglichkeiten stehen Ihnen grundsätzlich zur Verfügung, um Gefäßverschlüsse zu behandeln?

Grundsätzlich unterscheiden wir zwischen interventionellen Verfahren – das sind nicht-operative Verfahren mit Kathetern – und chirurgischen, also operativen Verfahren. Welche Methode zum Einsatz kommt, hängt von vielen Faktoren ab, zum Beispiel wo die Verengung liegt, wie langstreckig sie ist und in welchem Zustand das Gefäß ist. Kurzstreckige Veränderungen können häufig mit Katheterverfahren behandelt werden. Dazu zählen die einfache Ballonaufdehnung oder das Einsetzen von Metallgitternetzen, sogenannten Stents.

Sind längere Gefäßabschnitte von Veränderungen betroffen, müssen oft operative Methoden zum Einsatz kommen. So eröffnen wir eine verschlossene Arterie mit einer Desobliteration, indem wir die Ablagerungen entfernen. Die sogenannte 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 den Verschluss umgeht.

Wie genau funktioniert die neue Methode, die nun im Krankenhaus Emmaus zum Einsatz kommt? Was ist der Unterschied zu den beschriebenen Verfahren?

Der Eingriff wird in der Regel in lokaler Betäubung durchgeführt. Nachdem der Kalk sprichwörtlich herausgefräst und abgesaugt wurde, wird die Gefäßwand mit Ballons, die mit einem speziellen Medikament beschichtet sind, um die schnelle Wiederverengung von Ablagerungen zu verhindern, geglättet. Früher war dafür das Implantieren von Gefäßstützen aus Metall, sogenannten Stents, erforderlich. Diese verblieben dann als Fremdkörper für immer im Gefäß zurück. Darauf kann heute häufig verzichtet werden.



Welche Vorteile hat das für den Patienten?

Gegenüber Stent und Ballon ist es möglich, Verengungen komplett zu entfernen. Das heißt, der Kalk wird nicht wie bisher einfach aufgedrückt und verbleibt in der Gefäßwand, sondern er wird aufgefräst und abgesaugt.

Da das Verfahren interventionell, also per Katheterverfahren funktioniert, erreicht man damit auch Gefäße, für deren Behandlung zuvor große Operationen notwendig waren. Auch eine Entfernung der Verschlüsse war vorher zum Teil nicht möglich, die Alternative war oft eine umfangreiche Bypass-Operation.

Bringt das Verfahren auch Risiken mit sich, können sich zum Beispiel Gerinnsel lösen und zu einem Infarkt führen?

Grundsätzlich können sich Kalkpartikel lösen, die nicht vollständig angesaugt werden. Diese könnten dann kleinere Gefäße am Unterschenkel und Fuß verstopfen. Um das zu verhindern, wird vor dem Fräsen ein kleiner Filter in die Unterschenkelarterien eingelegt.

„Die Kombination aus Empfindungs- und Durchblutungsstörung führt häufig zu Komplikationen.“

Chefarzt Rainer Stengel und Oberarzt Dr. Frank Hübschmann über Durchblutungsstörungen bei Diabetes



Herr Stengel, als Diabetologe haben Sie sowohl stationär als auch ambulant mit Diabetes-Patienten zu tun. Wie verbreitet ist diese Erkrankung?

Rainer Stengel: Diabetes ist tatsächlich sehr weit verbreitet. Mehr als sechs Millionen Menschen leiden in Deutschland darunter. Die Dunkelziffer liegt noch deutlich höher. Für Betroffene sind die Folgen oft dramatisch: Jedes Jahr werden wegen Diabetes mehr als 40.000 Amputationen durchgeführt.

Durchblutungsstörungen sind für Menschen, die unter Diabetes leiden, ein besonderes Thema. Warum ist das so?

Rainer Stengel: Die erhöhten Blutzuckerspiegel, unter denen Diabetes-Patienten leiden, 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 Blutfettwerten leiden, was zu Gefäßverengungen (Arteriosklerose) führen kann.

Verursacht das auch die Empfindungsstörungen, mit denen Diabetes-Patienten oft zu kämpfen haben?

Rainer Stengel: 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 mehrere Theorien: Eine besagt, dass sich der Zucker selbst an die Nerven anlagert und damit zu einer Störung der Funktion führt. Eine weitere geht von einer Durchblutungsstörung auch der kleinsten Nervenenden aus, die dann die Funktionsstörung verursachen.



Herr Dr. Hübschmann, Sie behandeln in Ihrer Spezialprechstunde seit Jahren Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom. Wie spielen bei dieser Erkrankung Empfindungs- und Durchblutungsstörungen zusammen?

Dr. Frank Hübschmann: Die Empfindungsstörungen treten vor allem in den unteren Extremitäten, insbesondere an den Füßen auf. Diese Nervenschädigungen haben zur Folge, dass die stabilisierende Fußmuskulatur gelähmt wird. Das führt zur Abflachung des Fußgewölbes, wodurch sich die Fußform zunehmend ändert, das polsternde Fettgewebe abnimmt und Fußknochen ungeschützt dem Druck ausgesetzt sind. Dies geschieht über einen längeren Zeitraum, so dass die Betroffenen leider nicht oder erst zu spät merken, wenn der Schuh drückt, der früher mal gepasst hat.

Hornhautbildungen sind immer ein erstes Anzeichen für vermehrten lokalen Druck, welches nicht unbeachtet bleiben sollte. Bei Rötungen und Schwellungen sollte bei diesen Risikopatienten immer eine ärztliche Vorstellung erfolgen, um schlimmere Komplikationen möglichst im Vorfeld zu vermeiden.

Diabetes-Patienten sollten also sehr aufmerksam mit ihren Füßen umgehen?

Dr. Frank Hübschmann: Ja, typische Veränderungen betreffen vorwiegend die Füße und werden meist durch inadäquates Schuhwerk hervorgerufen. Die Kombination aus Empfindungs- und Durchblutungsstörung führt besonders häufig zu Komplikationen. Deshalb sollten die Patienten täglich ihre Füße inspizieren. Dafür gibt es geeignete Hilfsmittel, wie Fußspiegel.

Absolute Warnsignale sind Rötungen und Schwellungen, Schmerzen, Fieber. Aber auch der Verlust von Haaren im Zehen- und Fußbereich sowie Zehenverkrümmungen und Gangunsicherheiten können ein Indiz für eine diabetische Fußproblematik sein, die abgeklärt werden muss.

Aufgrund des Diabetischen Fußsyndroms können sich chronische Wunden bilden. Wie läuft das ab?

Dr. Frank Hübschmann: Die Nervenstörungen führen nicht nur zu einem reduzierten Schmerzempfinden, welches bei einer reinen Durchblutungsstörung als Warnsignal sehr ausgeprägt sein kann. Die Betroffenen beachten zudem oft kleinere Fußverletzungen nicht oder erst sehr spät.

Die Durchblutungsstörung behindert die Wundheilung und muss einer Diagnostik und gefäßchirurgischen Therapie zugeführt werden. Oft entlasten die Patienten die Wundgebiete aus Unkenntnis 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 ausreichende Entlastung die Wundheilung verlängert oder verhindert. Neues Gewebe ist von seiner Konsistenz vergleichbar mit Pudding. Man kann sich leicht vorstellen was passiert, wenn dieses neue Gewebe einer meist übergewichtigen Körperlast ausgesetzt ist. Da reichen schon ein paar Schritte, um es zu zerstören.

Moderne und effektive Wundbehandlung berücksichtigt diese Aspekte und schafft geeignete Maßnahmen zur maximalen Druckentlastung und optimale Bedingungen für eine

Wundheilung. Hier ist eine intensive Aufklärung und Schulung erforderlich, damit die Betroffenen ein Problembewußtsein entwickeln, welches die fehlenden Warnsignale des kranken Körpers zumindest etwas ausgleicht.

Entscheidend für eine erfolgreiche Therapie diabetischer Fußkomplikationen ist die Unterscheidung zwischen rein empfindungsgestörten und durchblutungsgestörten Wunden und die häufige Mischform zwischen beiden mit geeigneten diagnostischen Maßnahmen.

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

Rainer Stengel: 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.



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 (Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Kontakt:

Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Telefon: 0351 810-1027

victor.franke@diako-dresden.de

Gestaltung und Satz:

Jörg Heller, Dresden

Fotos:

Sven Claus (*FOTOGRAFISCH, Dresden*)

Ben Gierig (*Ben Gierig – Fotografie, Dresden*)

Uwe Völkner (*Fotoagentur FOX, Lindlar/Köln*)

André Schulze (*as-photos.de, Niesky*)

Auflage:

47.000

Werde Pflegeexpertin!



Diakonissen
Anstalt
Dresden

Zuwendung
leben

**Krankenhaus
Emmaus
Niesky**



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

Du hast Fragen?

www.pflegeausbildung-niesky.de

Telefon: 03588 264-150

j.herzig@mbfs-niesky.de