



Mobil bleiben – die 37 häufigsten Fragen bei Fußproblemen und Diabetes

Dr. med. Hans-Ulrich Clever

Dipl. Psych. Susan Clever

Wenn Sie diese Broschüre in die Hand nehmen, tun Sie es vermutlich aus 2 Gründen:

Es ist bei Ihnen Diabetes festgestellt worden und Sie erfahren in der Diabetesschulung oder Beratung, dass Ihre Füße davon betroffen sein können. Oder: Ihr Arzt hat bei Ihnen eine diabetische Nervenstörung (Neuropathie) diagnostiziert und Sie wollen sich informieren, wie Sie Probleme vermeiden können. Vielleicht macht Ihnen diese Vorstellung Angst. Vielleicht kennen Sie Menschen, die länger Diabetes haben und die erheblichen Probleme mit ihren Füßen haben. Es tauchen dann Schreckensbilder von Amputationen und Rollstühlen auf und Sie machen sich Sorgen.

Oder Sie verstehen nicht, warum darüber soviel erzählt wird. Nur weil der Blutzucker höher ist, als er sein soll, kann das unmöglich etwas mit den Füßen zu tun haben. Auch wenn man sagt, dass die Fußwunden bei Diabetikern schlechter heilen als bei Nichtdiabetikern, kann es nur dann ein Problem werden, wenn man nicht aufpasst, oder?

Wie ist es denn nun? Sind die Füße von Diabetikern besonders gefährdet oder nicht?

Um Sie erstmal zu beruhigen: die Füße von jemandem mit Diabetes fallen nie von alleine ab. Vorher muss einiges richtig schief gehen. Hierzu ein Beispiel: Sie erinnern sich sicher an das Gefühl, wenn Sie am heißen Sandstrand von Ihrer Badematte zum Meer gelaufen sind? In der Regel geht man sehr, sehr schnell und erfreut sich an der schnelle Abkühlung im Meer, das den Schmerz des heißen Sandes lindert. Wenn Sie einmal an einem solchen Strand beobachten, wie jemand ganz entspannt barfuss über den heißen Sand läuft, können Sie davon ausgehen, dass er eine Nervenstörung (Neuropathie) in den Füßen hat: er spürt nicht schmerzhaft Hitze sondern vielleicht nur ein angenehmes, warmes Gefühl. Er hält sich zu lange auf dem heißen Sand auf, seine Fußsohlen erleiden Verbrennungen, Blasen können entstehen.

Herr K weiß bei seinem Urlaub in Südfrankreich noch nicht, daß er eine diabetische Nervenstörung hat. Er lässt seine Badelatschen bei seinem Handtuch liegen, wenn er zum Wasser geht. Vielleicht wundert er sich ein bisschen, dass die Anderen um ihn herum sich über den heißen Sand beschweren und mit schmerzverzerrten Gesichtern hin- und herhüpfen. Er unterhält sich ganz entspannt mit einem Bekannte (der Badelatschen trägt), ohne zu bemerken, dass sein Fußsohlen dabei Verbrennungen erleiden. Am Ende des Tages hat sich unbemerkt eine Brandblase unter seinem linken Fersen gebildet.

Sie erinnern sich sicher an das Gefühl, bei Blasen durch neue Schuhe. Jeder Schritt ist eine Höllenqual. Sie überlegen nur, wie Sie möglichst schnell wieder zu Ihrem Auto kommen. Sie würden niemals Umwege gehen, den Spaziergang verlängern, Sie nehmen die Umgebung gar nicht mehr wahr. Sie denken nur an den Schmerz. Der Schuh reibt mit jedem Schritt an die verletzte Haut. Kein Mensch, der ein gesundes Nervensystem hat, würde freiwillig auf einer Blase herumlaufen. Sind jedoch die Nerven in den Füßen ausgeschaltet, kann man ohne Probleme stundenlang weiter laufen. In erster Linie ganz praktisch – man hat keine Schmerzen durch die neuen Schuhe. Leider reibt der Schuh immer wieder an der gleichen Stelle, die Haut wird immer wieder an der gleichen Stelle verletzt – die Haut platzt auf, es kommen Keime in die Wunde.

Herr K hat seine Blase vom heißen Strand nicht bemerkt, da seine Nerven den Schaden in Form von Schmerzen nicht weiterleiten. Am nächsten Tag ist ein Stadtbesuch geplant. Er läuft mit seiner Familie unbeschwert durch ein schönes französisches Dorf, fotografiert, isst Mittagessen, alles ohne die kleinste Warnung, dass etwas mit seinem Fuß nicht stimmt. Im Laufe des Abends hat sich die Stelle entzündet.

Das Frühwarnsystem bei Entzündungen ist immer Schmerz. Schmerz ist ein sehr nützliches Signal, dass etwas mit Ihrem Körper nicht in Ordnung ist. Sie suchen den Arzt auf und schonen sich. Wenn Ihre Nerven den Schmerz nicht weiter an Ihr Gehirn leiten, können Sie nicht wissen, dass Ihr Körper bedroht ist. Wenn die entzündete Stelle schwer zu sehen ist, zum Beispiel unter dem Fuß, an der Ferse oder zwischen den Zehen, werden Sie ohne Schmerzwarnung nicht merken, dass etwas nicht stimmt. Erst mit Verzögerung fühlen Sie sich unwohl – Sie haben Fieber, Ihr Fuß ist angeschwollen. Oder Ihr Partner bemerkt die Wunde. Sie nehmen vielleicht einen Spiegel zur Hand, um zu sehen, was unter Ihrem Fuß los ist und sehen eine entzündete Wunde, von der Sie nichts gespürt haben. Manchmal werden solche Wunden erst bei der Routineuntersuchung vom Arzt entdeckt. Die Betroffenen sind dann ganz erstaunt und sagen, sie haben nichts gemerkt. Angesichts des Ausmaßes der Wunde, können die Ärzte dies oft schwer glauben. Aber aus Sicht des Betroffenen, der keinen Schmerz spürt, ist es so, als wäre der Fuß gesund.

Herr K bemerkt erst bei seiner Rückkehr nach Deutschland, dass abends die linke Socke an seinem Fuß klebt. Er schaut sich seinen Fuß an und ist sehr überrascht und beunruhigt zu sehen, dass er eine entzündete Stelle unter der Ferse hat. Da er in der Diabetesschulung gehört hat, dass die Füße von Menschen mit Diabetes sehr empfindlich sein können, meldet er sich sofort bei seinem Diabetologen an. Es geht gut aus: sein Arzt reinigt die Stelle. Er verschreibt Herrn K Antibiotika und Bettruhe. So können Wunden an den Füßen von Menschen mit Diabetes auftreten und Probleme verursachen, die eine diabetische Nervenstörung (Neuropathie) haben. Jetzt ist die entscheidende Frage: wie kann man die Ereignisse in der Geschichte zurückdrehen? Wie kann man dafür sorgen, dass so etwas nicht passiert? Hier haben Sie tatsächlich viele Möglichkeiten:

Im folgenden haben wir versucht, einige Fragen zu beantworten, die Sie im Zusammenhang mit diesem Thema wissen sollten. Wir haben in Gesprächen mit Betroffenen oft gemerkt, dass Ihnen die richtige Informationen oft fehlen, um ihre Fußprobleme selbst in den Griff zu bekommen.

I – Was hat Diabetes mit meinen Füßen zu tun?

1. Was hat Zucker mit den Füßen zu tun?

Je länger der Diabetes besteht und je schlechter die durchschnittliche Stoffwechseleinstellung ist, um so mehr nimmt das Risiko für diabetische Folgeschäden zu. Wie bei den Augen und den Nieren kann es dann zu Spätfolgen auch an den Füßen kommen. Der erhöhte Blutzuckerspiegel wirkt über die Jahre und Jahrzehnte wie ein Gift oder andere Lösungsmittel (z.B. Alkohol) negativ auf die Nervenzellen und lässt sie früher altern und zugrunde gehen. Dieser Prozess läuft langsam ab. Die Nervenschädigung spielt die Hauptrolle bei den Fußproblemen. Wir wissen heute, dass bei 80 % der Amputationen die auslösende Verletzung nur wegen der fehlenden Schmerzempfindung passieren konnte.

Hinzu kommt, dass auch Durchblutungsstörungen bei Diabetes 4-5 mal häufiger vorkommen als bei Menschen ohne Diabetes. Je schlechter die Durchblutung der Füße ist, um so größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass die Wunden nicht gut abheilen können. Neben den bekannten Risikofaktoren für Arterienverkalkungen wie Rauchen, hoher Blutdruck und erhöhte Blutfette gilt der Diabetes als zusätzlicher Beschleuniger für die Alterungsprozesse der Gefäße.

2. Wie sieht es aus, wenn ich gar keine Nervenschäden und Durchblutungsstörungen habe? Kann ich dann Barfußlaufen?

Stellt Ihr Arzt fest, dass Ihre Füße in Ordnung sind und Sie weder Nervenschäden noch Durchblutungsstörungen der Beine haben, ist Ihr Risiko für Fußprobleme nicht größer als bei Menschen ohne Diabetes. Jeder kann sich mal Blasen laufen oder in eine Scherbe treten. Bei normalem Schmerzempfinden und normaler Durchblutung können Sie sich aber darauf verlassen, dass der Heilungsprozess ganz normal abläuft. Dann können Sie Barfußlaufen und Fußbäder genauso genießen wie jeder Mensch ohne Diabetes auch. Auch die Schuhmode wird Ihnen dann kein Kopfzerbrechen bereiten.

3. Wie kann ich die diabetische Nervenstörung (Neuropathie) denn vermeiden?

Das Wichtigste ist das, was Sie ohnehin für Ihren Diabetes tun: der Blutzucker sollte möglichst gut eingestellt werden. Sie können hierfür eine Diabetesschulung in Anspruch nehmen, die Ihnen Möglichkeiten aufzeigt, wie Sie den Blutzucker selbst in die Hand nehmen und steuern können. Wenn es Ihnen gelingt, Ihr HbA1c-Wert (Blutzuckerlangzeitwert, der übrigens auch in Ihrem Diabetespass eingetragen ist) unter 7,5%, besser unter 7% zu halten, ist dies die beste Vorsorge. Sollte dies nicht der Fall sein, heißt es nicht, dass Sie in Kürze eine Nervenstörung erleiden werden – es erhöht nur das Risiko, dass sie irgendwann auftreten kann.

4. Kann ich die Arterienverkalkung (Arteriosklerose) auch aufhalten?

Wenn Sie schon Nichtraucher sind und Blutdruck und Blutfette normwertig sind, stehen Sie schon sehr gut da. Oft müssen die Ärzte aber Medikamente verschreiben, damit Sie Ihren Blutdruck in den Zielbereich unter 130/80 mmHg und das schlechte LDL-Cholesterin unter 100 mg/dl (5,5 mmol/l) bringen können. Ganz lässt sich die Natur aber nicht aufhalten, die Gefäße eines 80-Jährigen können nie so aussehen wie die eines 20-Jährigen.

5. Sind meine Fußkrankheiten Folge des Diabetes?

Sehr wahrscheinlich ja. Die meisten Fußprobleme kommen daher, dass das eigene Alarmsystem, der Schmerz, bei Druckschäden und Verletzungen nicht mehr funktioniert. Wenn Ihr Nervensystem Ihnen also nicht mehr meldet, dass etwas an Ihren Füßen nicht mehr in Ordnung ist und Sie Diabetes haben, dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass sich diese Nervenschädigung durch jahrelang erhöhte Blutzuckerwerte entwickeln konnte. Natürlich gibt es auch andere Ursachen für derartige Nervenschädigungen, wie z.B. Rücken- und Bandscheibenprobleme, vermehrter Alkoholkonsum oder andere chemischen Lösungsmitteln, mit denen man bei der Arbeit länger Kontakt hatte. Auch einige Medikamente oder Infektionskrankheiten könnten zu derartigen Nervenschäden geführt haben. In seltenen Fällen können auch erbliche familiäre Erkrankungen zu einem fortschreitenden Untergang der Nervenzellen führen.

Wichtig ist aber, dass eine Nervenschädigung (Neuropathie) nicht zwangsläufig zu Fußproblemen führen muß. Durch Vorsichtsmaßnahmen wie regelmäßige professionelle Fußpflege (durch Podologen) und die richtigen Schuhe lassen sich viele Verletzungen vermeiden, die sich wegen der Unempfindlichkeit der Füße sonst entwickeln könnten. Die Kosten für diese Schutzmaßnahmen werden meist von Krankenkassen übernommen.

6. Von Zeit zu Zeit empfinde ich unter den Fußsohlen ein taubes Gefühl, manchmal kribbelt es - kommt das vom Diabetes?

Das kann verschiedene Ursachen haben. Tatsächlich könnte dies eines der ersten Zeichen einer beginnenden Neuropathie sein. Oft kribbelt der Fuß, bevor er ganz unempfindlich wird. Manche Diabetiker geben auch Gefühle wie Ameisenlaufen oder ein gespanntes Gefühl „wie im Schraubstock“ an. Wenn die Beschwerden nur auf einer Seite auftreten, ist es wahrscheinlicher, dass diese auf Wirbelsäulenprobleme zurückzuführen sind.

II – Wie kann ich wissen, ob meine Fußnerven in Ordnung sind oder nicht?

7. Kann ich spüren, wann die Empfindlichkeit in meinen Füßen abnimmt?

Nein. Meistens entwickelt sich die Nervenstörung ganz still und unbemerkt. Wie bei einer langsam entstehenden Schwerhörigkeit, bei der man das Radio immer ein wenig lauter stellt, um weiter „ganz normal“ zu hören, werden Sie sich eher zu enge Schuhe kaufen, um die neuen Schuhe wieder als „ganz normal“ und passend zu empfinden.

8. Wie wird die Nervenstörung festgestellt?

Wenn Sie Diabetes haben, ist es ganz wichtig zu wissen, ob Sie sich auf die Nerven in Ihren Füßen verlassen können oder nicht. Hierfür müssen Ihre Füße regelmäßig untersucht werden. Sollte Ihr Arzt nicht darauf achten, sollten Sie danach fragen oder einen Arzt aufsuchen, dem das Thema wichtig ist. Ihr Arzt wird die Nerven-Untersuchung der Füße meistens mit den folgenden Methoden durchführen:

Mit dem sog. **Monofilament**, einem einfachen Nylonfaden mit Griff, prüft Ihr Arzt die Berührungsempfindlichkeit der Oberfläche Ihrer Haut an den Füßen. Genau bei 10 g Druck biegt sich der Faden. Der Druck kann nicht gesteigert werden, eine Verletzungsgefahr besteht nicht. Wenn Sie mit geschlossenen Augen Ihrem Arzt

nicht sagen können, wo er Sie mit diesem Monofilament am Fuß berührt hat, dann ist Ihr Risiko auch für unbemerkte Verletzungen, z.B. durch zu enge Schuhe, durch Steine im Schuh oder durch die eigene Fußpflege deutlich erhöht.

Die Empfindlichkeit der Füße kann durch Ihren Arzt auch mit einer vibrierenden **Stimmgabel** geprüft werden. Die angeschlagene Stimmgabel schwingt dabei stark und wird bei geschlossenen Augen unterhalb der Großzehennägel aufgelegt. Sie werden dann gefragt, ob Sie das Vibrieren überhaupt spüren, und wenn ja, wann es für Sie abgeklungen ist und nicht mehr empfunden wird. In diesem Moment kann der Arzt auf der Stimmgabel einen Wert zwischen 8/8 und 0/8 ablesen und Ihnen mitteilen, ob Ihre Nerven am Fuß gesund sind (8/8 bis 5/8), oder ob die Nervenleitung bereits eingeschränkt ist (4/8 bis 0/8).

Wenn Ihre Füße in Ordnung sind, würde folgendes in Ihrem Diabetespass stehen: PHOTO – Diabetespasseintrag (in Arbeit)

In diesem Fall bräuchten Sie im Prinzip nicht weiter zu lesen. Entscheidend ist nur, dass Sie auf dem Laufenden bleiben und spätestens einmal im Jahr Ihre Füße untersuchen lassen, damit Sie den Zeitpunkt nicht verpassen, wo die ersten Veränderungen in Ihrem Schmerzempfinden auftreten.

Wenn Sie bereits eine Nervenstörung haben, könnte der Eintrag in Ihrem Diabetespass so aussehen:

PHOTO – Diabetespasseintrag (in Arbeit)

Für Sie lohnt es sich, mehr auf Ihre Füße zu achten. Die Füße können Ihnen nicht mehr vermitteln, dass etwas wehtut, dass sie entzündet sind, dass etwas zu heiß, zu kalt, zu scharf, zu eng ist. Jetzt müssen Ihre Augen, Ihre Hände und Ihr Verstand eine lebenslange Betäubung ausgleichen.

9. In letzter Zeit bemerke ich nachts ein schmerzhaftes Brennen. Ich dachte eine Nervenstörung bedeutet, man spürt nichts mehr. Hat das etwas mit den Nerven zu tun?

Wenn Ihre Nerven anfangen, Probleme zu machen, ist es nicht nur so, dass sie den Schmerz nicht an das Gehirn weiterleiten, sondern auch dass Sie Empfindungen erzeugen, ohne dass etwas Ihre Füße berührt. Sie kennen vielleicht das Gefühl von früher, wenn Sie länger auf Ihren Fuß gesessen haben: zunächst ist der Fuß völlig taub, dann fängt es an zu kribbeln, und irgendwann tritt ein Schmerz auf, bis die Beschwerden völlig verschwinden. So ähnlich kann man sich das bei der Nervenstörung vorstellen: man empfindet ein Kribbeln, als würden Ameisen über Ihre Füße laufen. Einige Menschen empfinden auch Schmerz: ein Brennen oder stechende Schmerz, besonders nachts. Dieser Schmerz kann sehr unangenehm sein. Hierfür gibt es eine Reihe von Medikamenten, die hilfreich sein können:

(Gabapentin, Neurontin, Amitryptillin, Duloxetin). Schmerzmedikamente werden oft zu Unrecht verpönt, man könnte abhängig werden, man ist schwach („Indianer kennt keinen Schmerz“), Medikamente machen Nebenwirkungen. Diese Vorurteile sind dann berechtigt, wenn jemand wegen jedem kleinen „Wehwehchen“ Aspirin nimmt. Bei der schmerzhaften Neuropathie haben Sie es aber mit Beschwerden zu tun die, unbehandelt, Ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen können. Es ist ein häufiges Missverständnis bei Schmerzmedikamenten, dass man den Anfang möglichst lange hinauszuzögern sollte. Das Gegenteil ist der Fall – wenn man Schmerzen erlebt, entsteht so etwas wie ein „Schmerzgedächtnis“, das heißt, Ihr Körper erinnert sich an die Schmerzen und erzeugt sie immer wieder. Mit Schmerzmittel können Sie diesen Teufelskreis frühzeitig unterbrechen.

10. Kann ich die Nervenschäden irgendwie wieder loswerden?

Leider nein. Wenn bereits die Nerven abgestorben sind, können keine Medikamente oder Behandlungen die Funktionen wieder herstellen. Die Folgen der Nervenschädigung können aber sehr wohl gemildert und abgepuffert werden. Nur in seltenen Fällen hilft eine Verbesserung der Blutzuckereinstellung. Dies ist der Fall, wenn die Nervenschäden gerade erst begonnen haben und der Diabetes nicht gut eingestellt war. In ganz seltenen Fällen liegt auch ein echter Vitamin B12 Mangel vor. Dies kann der Arzt anhand des Blutbildes feststellen.

III – Wie komme ich trotz der Nervenstörung mit meinen Füßen sicher durch den Alltag? Wie kann ich meine Füße schützen?

11. Mein Arzt hat mir einige Vorsichtsmaßnahmen empfohlen. Ich hatte bisher aber keine Probleme . Ist das nicht alles ein bisschen übertrieben?

Wenn Ihr Arzt eine Nervenstörung bei Ihnen festgestellt hat, befinden sich ihre Füße in einer Art Dauerbetäubung . Die Füße werden weder müde, noch werden sie schmerzen. Sie könnten dann unbequeme und zu enge Schuhe für bequem halten. Sie könnten unbemerkte Hornhautschwielen an den Füßen haben, die Geschwüre verursachen können. Selbst Entzündungen könnten übersehen werden. Die empfohlenen Vorsichtsmaßnahmen sollen verhindern, dass die Schmerzlosigkeit zu ernsthaften Problemen führt. Dies ist wie alle Vorsorgemaßnahmen oft schwer einzusehen, da sie häufig gegen Ihre eigenen bisherigen Erfahrungen und aktuellen Empfindungen sprechen. Manchmal werden sie erst durchgeführt, wenn ein gutes Vertrauensverhältnis zu Ihrem Arzt besteht oder aber die ersten Probleme schon aufgetreten sind.

12. Welche sind die wichtigsten Vorsichtsmaßnahmen?

Wenn das Alarmsystem des Körpers mit der Nervenschädigung praktisch ausgeschaltet ist, können Sie durch verschiedene Vorsichtsmaßnahmen Ihr Verletzungsrisiko verkleinern. Die drei wichtigsten Pfeiler sind hier die regelmässige medizinische Fußpflege durch besonders ausgebildete Podologen, die richtigen Schuhe und vor allen Dingen die möglichst tägliche Selbstuntersuchung der Füße. Hier kommt es darauf an, Probleme wie Druckstellen durch den Schuh frühzeitig zu erkennen.

13. Ich habe sehr viel Hornhaut an den Füßen. Kann sie meine Füße nicht vor Verletzungen schützen?

Nein. Hornhaut bedeutet Gefahr! Sie bildet sich als Antwort der Haut auf übermäßigen Druck. Zuviel Hornhaut schädigt das Gewebe. Es kann sich unter der Hornhaut ein Geschwür (Ulkus) bilden, das erst bemerkt wird, wenn die Hornhautplatte platzt. Deshalb sollten die Hornhautschwielen regelmäßig schonend entfernt werden, sodass die Gefahr, dass sie weiterhin nach innen drücken und Verletzungen verursachen, verringert wird. Diese Behandlung sollten Sie unbedingt nur einem qualifizierten Podologen anvertrauen.

14. Wie soll ich mich bei Nagelpilz verhalten?

Nagelpilz kann allenfalls in der Anfangsphase mit speziellen Nagellacken behandelt werden. Bei ausgeprägtem Befall sind die Erfolgschancen gering. Gelegentlich werden Tablettentherapien gegen Nagelpilz propagiert. Diese Medikamente heißen Antimykotika und können starke Nebenwirkungen haben. Auch hier sind die dauerhaften Erfolgschancen gering, so dass der Einsatz dieser Medikamente nur selten empfohlen werden kann. Wichtig ist dagegen eine dauerhafte und regelmässige podologische Nagelbehandlung. Der Podologe wird den Nagel flach abschleifen, um Druck unter dem Nagel und Nagelbettentzündungen zu verhindern. Von der chirurgischen Nagelentfernung ist dringend abzuraten. Zum einen wird der nachwachsende Nagel dieselbe Probleme aufweisen. Zum anderen werden leider vor derartigen Operationen Durchblutungsstörungen übersehen und die Nervenschädigung bei Diabetes nicht bedacht. Die Folge sind nicht selten katastrophal: ohne Schmerzempfinden werden Infektionen oft zu spät bemerkt und bei Durchblutungsstörungen kann die große Wunde im Nagelbett nicht mehr abheilen. Viele Amputationen bei Diabetikern gehen auf dieses Konto. Vor solchen geplanten operativen Maßnahmen, sollte man dringend die Meinung eines fußerfahrenen Diabetologen einholen.

15. Wo finde ich Podologen? Woran erkenne ich, dass sie die richtige Ausbildung haben?

Am besten ist es, Sie fragen Ihren Diabetologen oder Hausarzt, ob es in Ihrer Nähe gut ausgebildete Podologen gibt. Wenn die Podologen direkt mit der Krankenkasse abrechnen wollen, müssen sie regelmässige Fortbildungen nachweisen und festgesetzte Hygienestandards erfüllen. Ein guter Podologe zeichnet sich auch dadurch aus, dass er verletzungsfrei arbeitet. Er kennt Ihre individuellen Risiken und würde bei Problemen direkt mit dem Diabetologen oder Hausarzt zusammenarbeiten. Auch die Krankenkassen haben Listen von Podologen, mit denen sie direkt abrechnen können. Sie finden im Internet Listen von Podologen in Ihrer Nähe (www.zfd.de, www.podologen.de). Podologen haben eine staatliche Anerkennung. Medizinische Fußpfleger haben ganz unterschiedliche Qualifikationen und dürfen die ärztlich verordnete podologische Behandlung nicht mit der Krankenkasse abrechnen.

16. Übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Fußpflege?

Ja. Wenn Ihr Arzt bei Ihnen eine Nervenstörung oder eine Durchblutungsstörung festgestellt hat und Ihre Füße regelmäßiger Pflege bedürfen, kann Ihr Arzt Ihnen ein Rezept für die Behandlungen ausstellen. Sie müssen damit aber zu besonders geschulten Podologen gehen, die eine Abrechnungsgenehmigung der Krankenkasse haben.

17. Wenn ich einiges an Fußpflege selbst zu Hause machen möchte, worauf sollte ich achten?

In erster Linie sollten Sie sich vorher vergewissern, dass Ihre Füße gesund sind und Ihre Risiken für Verletzungen gering sind. Was Sie sich selbst zutrauen können, besprechen Sie am besten mit Ihrem Diabetologen. Grundsätzlich gilt die Empfehlung, bei fehlendem Schmerzempfinden oder Durchblutungsstörungen, nicht mit scharfen Gegenständen wie Scheren, Knipsern, Messern oder Hornhauthobeln zu arbeiten. Sicherer sind Feilen und Bimsstein. Bei ausgeprägten Nagelverdickungen durch Nagelpilz oder starken Hornhautschwielen werden Sie ohne zusätzliche professionelle Behandlung nicht auskommen.

In vielen Diabetes-Schwerpunktpraxen wird eine spezielle Schulung für Menschen mit einem besonderen Risiko für Fußprobleme angeboten. Diese Schulung „Den Füßen zuliebe“ erleichtert Ihnen, Ihre persönlichen Risiken besser zu verstehen und individuelle Lösungen zu finden, gesunde Füße zu behalten.

18. Wenn ich kein Schmerzempfinden habe, wie kann ich dafür sorgen, dass ich schmerzlose Wunden nicht übersehe?

Wenn die Nerven in ihren Füßen nicht mehr gut funktionieren, müssten Sie im Prinzip immer mal schauen und tasten, wie es Ihren Füßen geht. Mit Ihren Augen und Händen können Sie überprüfen, wie Ihre Füße den Tag überlebt haben. Wenn Sie selbst nicht gut an Ihre Füße kommen oder nicht mehr gut sehen können, kann man sich mit einem Spiegel helfen oder einen Verwandten oder Partner einbinden. Auch Ihre Podologin/Ihr Podologe (siehe unten) kann mit aufpassen.

19. Macht Fußgymnastik Sinn?

Sicher ist es gut, mit Fußgymnastik die Gelenke beweglich zu halten. Das können Sie gut im Sitzen machen, wenn Sie keine Schuhe anhaben- z.B. beim Fernsehen oder am Schreibtisch. Auch können Sie versuchen, die Sehnen und Bänder der Fußgelenke und Zehen vorsichtig mit Ihren Fingern zu dehnen. Wenn durch den Diabetes die Bänder und Gelenke nicht mehr so elastisch sind, könnten sie durch zu viel Kraft Schäden anrichten. Ein sprödes Gummiband reißt schneller als ein elastisches, ein morscher Ast bricht schneller als ein frischer Weidenzweig.

20. Meine Füße fühlen sich kalt an. Wie kann ich sie wärmen, wenn ich Temperatur nicht mehr richtig wahrnehmen kann?

Ihre Füße können sich kalt anfühlen, sodass man geneigt ist, sie an Wärmeflaschen, Heizungen oder im warmen Wasser zu erwärmen. Hier besteht allerdings die Gefahr, da Sie die Temperatur nicht richtig fühlen können, dass Sie sich leicht verbrennen. Wenn Sie solche Probleme vermeiden wollen, empfiehlt es sich, die Temperatur vom Badewasser mit einem Thermometer messen (unter 37 Grad Celsius). Einige Diabetiker, die sicher wissen, dass ihre Nervenstörung ihre Ellenbogen noch nicht erreicht hat, haben auch gute Erfahrungen gemacht mit der Überprüfung der Wassertemperatur durch Eintauchen der Ellenbogen. Wärmeflaschen und andere direkte Hitzequellen (offenes Feuer, Sonnenlampen, Heizung, elektrische Wärmendecken, Kamin) sind sehr gefährlich und sollten unbedingt vermieden werden. Um ein angenehmes warmes Gefühl Ihrer Füße zu bekommen, sind warme Wollsocken die ungefährlichste Möglichkeit.

21. In der Diabetesschulung wurde sehr viel Wert auf das Eincremen der Füße gelegt. Wofür soll das gut sein?

Ihre Füße werden aufgrund der Nervenstörung trocken sein: auf der einen Seite angenehm, weil Sie im Sommer nicht mit dem Problem Schweißfuß kämpfen müssen, wie Menschen, die keine Nervenstörung haben. Auf der anderen Seite reißt trockene Haut aber leichter ein. So entstehen leicht kleine Pforten, durch die Keime eindringen und ihr Unheil anrichten können. Durch das Eincremen bleibt die Haut geschmeidig.

22. Wie kann ich mich motivieren, auf etwas zu achten, was nicht wehtut?

Der Mensch ist von Natur aus darauf angelegt, den leichtesten und schnellsten Weg zu finden, etwas zu regeln und lässt sich nur davon abbringen, wenn er einen triftigen Grund hat. Bezogen auf die Gesundheit, ist der Grund meist der Schmerz. Wenn Sie eine Grippe haben aber auch besonders bemüht sind, Ihre Kollegen nicht im Stich zu lassen, werden Sie versuchen, eine Krankschreibung zu vermeiden. Aber wenn die Halsschmerzen sich plötzlich verschlechtern, werden Sie gezwungen, sich doch eine Auszeit zu gönnen. Die Motivation entsteht dadurch, dass Sie den unangenehmen Zustand (Schmerz) beenden möchten. Dafür nehmen Sie den Ärger der Kollegen und den Umweg zum Arzt in Kauf. Ohne Halsschmerzen hätten Sie vielleicht weitergemacht.

Empfindet man keinen Schmerz, kann man sich den Umweg zum Arzt, die lästige Wartezeit, den Ärger der Kollegen ersparen. Man will etwas doch noch schnell erledigen, zu Ende bringen – ein wichtiges Projekt bei der Arbeit, der Besuch der Enkelkinder, eine Verabredung mit Freunden, die Goldene Hochzeitsfeier. Schmerz würde Sie eindringlich motivieren, sich um das Problem zu kümmern.

Schmerzlosigkeit erlaubt uns, die „wichtigen“ Dinge weiterhin zu tun. Die Motivation ist gering, das Problem ernst zu nehmen. Und doch sind diese Geschichten nicht erfunden. Genau nach solchen Ereignissen kommen viele Menschen mit Fußproblemen in Fußambulanzen und Krankenhäuser überall in der Welt.

Sie empfinden jetzt keinen Schmerz, keine Hitze, keine Kälte, keinen Druck in zu engen Schuhen, keine Blasen mehr. In der Vergangenheit ohne Nervenstörung hätten Sie sofort auf solche Reize reagiert. Jetzt, um Probleme zu vermeiden, müssten Sie immer auf die Füße achten, zum Beispiel sie täglich anschauen und eincremen, ohne dass Sie Beschwerden haben. Wie man mit diesem Widerspruch umgeht, ist sehr individuell. Der Eine mag sich Angst machen, indem er sich mit schrecklichen Vorstellungen (z.B. Amputationen) beschäftigt, um sich zu motivieren. Andere würden sich mit solchen Gedanken „verrückt machen“ und ziehen es vor, z.B. das Eincremen in die tägliche Pflege einzubeziehen, wie Rasieren oder Schminken, sodass sie sich damit gedanklich nicht befassen müssen. Wenn Sie nach dem Lesen dieser Broschüre davon überzeugt sind, dass Sie einige Sachen im Umgang mit Ihren Füßen anders machen möchten, wird es darum gehen, diese Veränderungen in Ihren Alltag so einzubauen, dass sie auch dann klappen, wenn Stress, schlechte Laune oder wichtige Termine auf dem Plan stehen.

24. Es wird immer so viel über die richtigen Schuhe geredet: was können Schuhe ausgleichen? Was ist der ideale Schuh?

Richtige Schuhe können den Druck auf die gefährdeten Stellen der Fußsohle auf eine größere Fläche umverteilen und den Fuß vor Verletzungen durch Blasen und Hühneraugen schützen. Dies gelingt dem Orthopädie-Schuhtechniker durch eine an Ihren Fuß angepasste Weichbettungseinlage und evtl. einer besonderen Schuhsohle. Das Oberleder soll weich und ohne innenliegende Nähte sein. Die Zehen brauchen nach oben, nach vorne und zur Seite ausreichend Platz und dürfen auch beim Laufen nicht an das Leder drücken, da Sie bei einer Nervenschädigung den Druck und die Verletzung nicht rechtzeitig spüren würden. Das Wiederauftreten von Fußgeschwüren und Verletzungen konnte mit solchen Schuhen in Studien um die Hälfte reduziert werden.

Oft aber wird das Mögliche nicht voll ausgeschöpft. Was nutzen 1 Paar gute Straßenschuhe, wenn die Hälfte des Tages in der Wohnung Schlappen getragen werden oder auf Socken gelaufen wird? Eine gute Schuhversorgung bedeutet immer

ein Wechselpaar für draußen zu haben, (wenn die Schuhe mal naß werden) und ein Paar Hausschuhe für den Rest des Tages.

25. Muss ich orthopädische Schuhe tragen?

Nicht jeder Mensch mit einer Nervenstörung braucht orthopädische Schuhe. Das hängt ganz davon ab, wie beweglich Ihre Füße noch sind und ob sie ohne Druck in normale Schuhe passen. Wichtig ist aber, dass Ihre Füße genug Platz in den Schuhen haben und die Schuhe nirgendwo drücken können. Oft wird Ihr Arzt Ihnen lediglich weiche Einlage verordnen für Schuhe, in die solche Einlagen passen.

26. Ich hatte schon einmal orthopädische Schuhe. Ich konnte aber damit überhaupt nicht laufen, weil sie viel zu groß waren.

Das beklagen viele Menschen, weil sie plötzlich einen passenden Schuh bekommen haben, der ihnen als zu groß erscheint. Tatsächlich konnte in Studien gezeigt werden, dass Menschen mit einer diabetischen Nervenstörung sich im Laufe ihres Lebens kleinere Schuhgrößen kaufen. Natürlich werden bei den Betroffenen die Füße nicht wirklich kleiner. Aber die kleineren Schuhe fühlen sich genauso an, wie die normalgroßen Schuhe, bevor die Nerven geschädigt waren. Die engen Schuhe können zu Blasen und Verletzungen führen. Trotzdem wird oft berichtet, dass das Gehen in den neuen Schuhen schwieriger, unsicherer wird. Wenn Sie eine Neuropathie haben, fühlt es sich manchmal so an, als ob Sie über dem Boden schweben. Wenn Sie Ihr Verletzungsrisiko durch zu enge Schuhe vermeiden wollen, kann es sein, dass Sie in den neuen, passenden Schuhen Laufen lernen müssen. Das bedarf leider einige Übung und Geduld.

27. Nach meiner Fußwunde habe ich von meinem Diabetologen Schuhe bekommen, die viel zu schwer und zu steif waren. Es kann doch nicht gut sein, dass mein Fuß durch so eine steife Sohle immer unbeweglicher wird.

Wenn Sie Ihre Füße anfassen und bewegen, können Sie erkennen, wie elastisch die Fußgelenke und Bänder noch sind. Wer bisher noch keine Hornhaut- oder Druckgeschwüre unter den Füßen hatte, kommt meist mit guten und weichen Schuhen klar. Ein Fußgeschwür ist aber immer ein Zeichen, dass beim Laufen der Druck des Körpergewichtes auf die schwächste Stelle der Fußsohle zu groß war. Wenn Ihr Fuß steif ist, kann er nicht mehr abrollen wie ein weicher, elastischer Fuß. Bei einem biegsamen Fuß, wird die Haut beim Gehen gleichmäßig belastet. Beim steifen Fuß wird der Vorfuß stärker und länger belastet als es der Haut gut tut. Die steife Sohle - in Kombination mit einer weichen, maßgeschneiderten Einlage - zwingt Ihren Fuß so abzurollen, dass die Haut nicht mehr geschädigt wird. Ihr Fuß soll also nicht steifer durch die Schuhe werden, aber wenn Ihre Füße schon steif sind, können solche Schuhe Sie am besten vor weiteren Schäden schützen.

28. Was kann ich tun, wenn ich mit den Schuhen überhaupt nicht klarkomme?

Zunächst sollten Sie solange mit Ihrem Diabetologen und Schuhtechniker über die konkreten Probleme beim Laufen sprechen, bis Sie mit den Änderungen zufrieden sind. Manchmal ist es wirklich nur die Umstellung, weil sich das Gehen verändert, und sich die Muskeln und der Kopf erst darauf einstellen müssen. Kleine Veränderungen am Schuh können manchmal große Auswirkungen haben und Sie sollten nicht so schnell aufgeben, den für Sie passenden Schuh mit zu entwickeln. Menschen ohne Nervenstörung können dem Schuhtechniker ganz genau sagen, was und wo es nicht passt, wie sich das Gehen verändert. Wenn Sie wegen der

Neuropathie ihre Füße gar nicht spüren können, ist es viel schwieriger zu benennen, was noch verbessert werden kann. Ihr Schuhmechaniker wird dieses Problem kennen.

Wenn es gar nicht geht, oder Sie sich aus anderen Gründen für „normale Schuhe“ entscheiden, können Sie nur versuchen, das ausgeschaltete Alarmsystem der Füße durch häufigeres Kontrollieren mit Ihren Händen und Augen zu ersetzen

IV – Wie sieht es aus mit Durchblutungsstörungen? Worauf sollte man achten?

29. Woran merke ich, dass die Durchblutung in meinen Füßen nicht gut ist?

Wenn Ihr Arzt bei Ihnen eine Nervenstörung ausgeschlossen hat, werden Sie bei einer Durchblutungsstörung merken, dass Sie nur eine bestimmte Strecke gehen können, bevor Schmerzen in den Füßen oder den Waden Sie zum Stehenbleiben zwingen. Man nennt dieses Phänomen „Schaufensterkrankheit“, weil die Betroffenen immer wieder stehen bleiben müssen, als wenn man beim Einkaufen vor einem Schaufenster stehen bleibt. Diese Krankheit können natürlich auch Menschen ohne Diabetes bekommen. Die Schmerzen entstehen, weil die Muskeln Sauerstoff brauchen und verengte oder verschlossene Gefäße dies verhindern. Der Schmerz als Warnzeichen zwingt zur Pause und ermöglicht dem Gewebe eine kleine Erholung.

Wenn Ihr Arzt aber gleichzeitig auch eine Nervenstörung bei Ihnen festgestellt hat, wird diese Situation kritisch. Der Schmerz fehlt, Sie gönnen Ihrer Muskulatur dann die Pause nicht und das Gewebe kann schneller geschädigt werden. Dann merken Sie selbst nicht, dass die Durchblutung nicht in Ordnung ist.

30. Wenn ich mich auf mein Schmerzgefühl nicht verlassen kann, wie soll ich dann wissen, ob ich wegen Durchblutungsstörungen einen Arzt aufsuchen muß?

Im Rahmen von regelmäßigen Diabetes-Vorsorgeuntersuchungen sollte mindestens 1x im Jahr die Gefäße in Ihren Füßen und Beinen untersucht werden. Die Arterien am Fußrücken und am Knöchel sollten auf beiden Seiten getastet werden. Bei Auffälligkeiten muss diese Untersuchung evtl. durch eine sog. Doppler-Verschlussdruckmessung ergänzt werden. Mit einer kleinen Ultraschallsonde wird der Fußpuls gesucht und dabei der Blutdruck am Bein gemessen.

V Bei welchen Problemen soll ich einen Arzt aufsuchen?

31. Ich habe eine kleine Stelle am Fuß bemerkt. Wie kann ich wissen, ob sie gefährlich ist? Wann sollte ich zum Arzt gehen?

Bei der täglichen Untersuchung Ihrer Füße merken Sie oder Ihr Partner, dass es neben dem kleinen Zeh einen kleinen Riss gibt. Vielleicht haben Sie eine rote Stelle oder sogar eine Blase entdeckt. Vielleicht fühlt sich Ihr Fuß wärmer an als sonst, er wirkt angeschwollen. Vielleicht haben Sie den Eindruck, als befände sich etwas unter der Hautoberfläche.

Wenn Sie etwas merken, das noch so klein und unbedeutend erscheint, gehen Sie am besten sofort zum Arzt, egal wie wichtig der berufliche Termin am nächsten Tag

ist, oder wie lange Sie sich auf einen Ausflug gefreut haben. Kein Mensch ärgert sich am Ende seines Lebens, dass er nicht mehr Zeit bei der Arbeit verbracht hat, aber viele Menschen ärgern sich, wenn Sie durch das Verschieben der Behandlung an genau diesem Punkt, hinterher lange Krankenhausaufenthalte und sogar unnötige Amputationen verursacht haben.

Selbst für Ärzte ist die Einschätzung der Gefährlichkeit schwierig. Deshalb sollten Sie im Zweifelsfall auch sog. „Bagatellverletzungen“ möglichst einem Diabeteserfahrenen Arzt zeigen. Um zu entscheiden, ob eine Verletzung problematisch ist oder werden kann, wird dieser Sie auf Nervenschäden und Durchblutungsstörungen untersuchen.

32. Kennen sich alle Ärzte mit den Füßen aus? Woran kann ich erkennen, welcher Arzt Spezialist ist?

Mittlerweile kennen sich viele diabetesinteressierte Hausärzte mit den Fußproblemen ihrer Patienten aus. Vor allem Ärzte, die am DMP Diabetes teilnehmen, bilden sich regelmäßig auch zu diesem Thema fort und werden Sie bei ernststen Problemen gleich an einen Diabetologen oder noch besser an die nächste Diabetes-Fußambulanz überweisen. „Fußambulanz“ ist aber leider kein geschützter Begriff. Von der Fachgesellschaft der Diabetologen (DDG) zertifizierte und qualitätsgeprüfte Fußambulanzen finden Sie im Internet unter www.AG-Fuss-DDG.de oder Sie können die nächste Fußambulanz bei der Geschäftsstelle der DDG oder des DDB erfragen.

33. Mein Arzt hat gesagt, ich soll meinen Fuß „entlasten“. Aber das geht doch nicht den ganzen Tag, oder?

Wunden unter dem Fuß entstehen durch Druck also können sie nur ohne Druck heilen. Im Grunde genommen müssten Sie also fliegen lernen oder ständig liegen, um jeglichen Druck vollständig von Ihrer Verletzung zu nehmen. Das Erste geht nicht und das Zweite ist sehr schwer einzuhalten. Hätten Sie die Schmerzen, die bei gesunden Nerven auftreten, würde Ihnen jeder Schritt auf die verletzte Stelle Höllenschmerzen bereiten. Sie würden alles vermeiden, was diesen Schmerz verursacht. Durch die Nervenstörung haben Sie keine Schmerzen, sodass es immer wieder möglich ist, kurz mal aufzutreten. Das erscheint erstmal ganz praktisch – so können Sie alleine zur Toilette gehen, müssen nicht warten, bis jemand Ihnen ein Glas Wasser bringt, Sie können schnell noch aufräumen, kurz ans Telefon gehen. Sie können kurz mal eben einiges, was Sie sonst nicht könnten. Das heißt, Sie können sich selbst und Anderen vortäuschen, Sie seien nicht hilflos oder krank. Ein Teufelskreis entsteht dadurch, dass jeder auch noch so leichter Druck auf die verletzte Stelle die neue Haut sofort wieder beschädigt. Die Heilung wird verschleppt, man muss immer länger „entlasten“. So kommen Sie zwar im Moment an Ihr Ziel (wieder alles wie immer alleine erledigen zu können), dauerhaft verlängert sich jedoch die Zeit, die Sie „entlasten“ müssen. Im Grunde genommen fährt man am besten, wenn man das Problem frühzeitig sehr ernst nimmt und alle Schritte erstmal vermeidet, d.h. nicht erst einkaufen geht, bevor man sich aufs Sofa setzt, sondern sich sofort so verhält, alles hätte man ein gebrochenes Bein. Die Chancen, dass Sie früher wieder richtig auf die Beine kommen, sind damit deutlich günstiger. Das heißt, wie schnell eine Wunde abheilt, hängt mehr von Ihren Möglichkeiten ab, sich komplett zu schonen, als von irgendwelchen Salben und Verbände.

34. Wann sollte ich einen Spezialisten für diabetische FüÙe aufsuchen?

Zu einem Fuß- Spezialisten sollten Sie sofort und ohne Zeit zu verlieren gehen, wenn *Ihr Fuß plötzlich warm, rot und geschwollen* ist:

Dies könnte ein schmerzfreier oder schmerzärmer Fußbruch sein oder ein Vorbote hierfür. Sogar Umknicken, Abrutschen auf der Treppe oder beim Aussteigen aus dem Bus kann den Bruch verursachen. Sie dürfen auf keinen Fall den gebrochenen Fuß weiter belasten, auch wenn Sie wegen der Neuropathie keine Schmerzen verspüren. Bei einem Handgelenksbruch würden Sie auch nicht weiterarbeiten. Wenn Sie nicht sofort und richtig behandelt werden, kann Ihr Fuß komplett durchbrechen und zu einer ausgeprägten Deformierung führen. Diese Fußkomplikation heißt „Charcot“-Fußsyndrom und kann sich nur bei Diabetikern mit ausgeprägter Nervenschädigung entwickeln. Aufpassen müssen Sie auch, wenn Sie eine ausgeprägte Nervenschädigung haben und ihre normale Fußbelastung plötzlich verdoppeln oder verdreifachen. Auslöser für den „akuten Charcot-Fuß“ kann extreme Gartenarbeit, plötzlicher Beginn von „Nordic-Walking“, Gehtraining in der Reha nach durchblutungsverbessernden Operationen. Besser ist es, bei Motivation zur vermehrten Bewegung, dem Knochen etwas Zeit zu geben, sich langsam auf die veränderten Belastungen einzustellen und langsam zu steigern.

Zu einem Fuß- Spezialisten sollten Sie sofort und ohne Zeit zu verlieren gehen, wenn eine kleine *Bagatell-Verletzung* oder ein *Fußgeschwür plötzlich in der Umgebung rot wird oder eitert*

oder

wenn die *Wunde plötzlich nicht gut riecht,*

wenn Sie dabei *Fieber haben* oder es Ihnen auch nur so irgendwie ganz schlecht geht

oder

wenn auf einmal ein *neuer Schmerz* im Fuß auftritt, den Sie bisher nicht kannten, insbesondere wenn Sie von Ihrer Neuropathie wissen und normalerweise am Fuß nichts wehtut.

Dies sind deutliche Alarmzeichen für eine Infektion des Gewebes. Da solche Entzündungen sich bei Diabetikern sehr schnell verschlimmern und zu einer Zerstörung des Gewebe führen können, sollten Sie sich notfallmäßig einen Arzt aufsuchen. Unbehandelt können die GefäÙe durch die Entzündung sehr schnell verstopfen (Gangrän). Dadurch kann das Gewebe absterben und eine Amputation an der gesunden Grenze des Fußes erforderlich machen. Menschen, denen das passiert ist, berichten, wie überrascht sie waren, wie schnell der Zeh oder die Fußteile abgestorben sind und wie wenig Schmerzen und Beschwerden sie dabei hatten.

Der Arzt wird Ihnen bei Fußinfektionen sofort Antibiotika verordnen, um Schlimmeres zu verhindern. Gleichzeitig wird er Ihnen vorschlagen, den entzündeten Fuß einige Tage zu „entlasten“ (Krankenhaus, Bettruhe, Rollstuhl, Gehstützen), damit sich die Bakterien nicht weiter verteilen können. Wenn Sie sich noch im Arbeitsleben befinden, bedeutet dies auch eine Krankschreibung. Wenn Sie sich zu Hause nicht versorgen können, ohne aufzustehen, kann ein Krankenhausaufenthalt erforderlich werden. Dies ist für viele Betroffene mit einer Nervenstörung schwer einzusehen, da selbst schlimme Wunden oft keinerlei Schmerzen oder Beschwerden verursachen. Viele wollen sich dann nicht „mimosenhaft“ ins Bett verkriechen, sondern „ihren Mann stehen“- ein fataler Fehler, den viele Diabetiker mit Neuropathie schon all zu oft mit ihren Zehen, FüÙen und ganzen Beinen bezahlt haben. Also : Nicht den Helden spielen !

Zu einem Fuß- Spezialisten sollten Sie sofort und ohne Zeit zu verlieren gehen, wenn eine Wunde trotz Behandlung schon länger als 4 Wochen besteht oder keinerlei Besserungstendenz aufweist

oder

wenn eine Wunde schmerzhaft ist, aber keine Infektionszeichen wie Rötung , Schwellung und Überwärmung aufweist

Dann besteht der dringende Verdacht auf eine Durchblutungsstörung. In diesem Fall wird der diabetologische Fußspezialist mit einem Gefäßchirurgen und Angiologen zusammenarbeiten, um zu prüfen, wie die Durchblutung verbessert werden kann.

wenn der Fuß, der Unterschenkel oder das ganze Bein plötzlich blass und kalt wird – mit oder ohne Schmerzen

dann ist Gefahr im Verzug! Diese Zeichen deuten daraufhin, dass sich ein Gefäß plötzlich verschlossen hat. Das versorgende Blutgefäß muss sofort wieder geöffnet werden, damit möglichst wenig Beingewebe durch den Sauerstoffmangel zu Schaden kommt. Wenden sie sich sofort an ein Krankenhaus mit Gefäßzentrum.

VI Was kann ich tun, wenn ich Angst bekomme oder wenn es mir schlecht geht?

35. Obwohl mein Arzt mir gesagt hat, meine Fußnerven sind in Ordnung, mache ich mir große Sorgen. Ich denke immer wieder an Amputation und mache mich ein bisschen „verrückt“ mit dem Thema. Wie kann ich mich beruhigen?

Es ist ganz normal, wenn man Dinge hört, die schlimmstenfalls passieren könnten, dass man sich vorstellt, wie es wäre, wenn sie eintreten würden. Wenn man sich bei der Autofahrt als Beifahrer vorstellt, der Fahrer würde gleich einen Unfall verursachen, bekommt man schon bei der Vorstellung ein bisschen Angst, fühlt sich angespannt, hält sich an der Autotür oder am Sitz fest. Tatsache ist, solange Sie es mit einem normalen Autofahrer zu tun haben, wird wahrscheinlich nichts passieren. Wenn Sie abgelenkt sind, geht die Angst weg. Aber auch wenn Sie sich an der Tür festhalten und sich sehr viel Angst machen, hat das überhaupt keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit eines Unfalls. Wenn er doch passieren sollte, nützt Ihnen das Festhalten der Tür auch gar nichts.

Wir sind im Leben immer Risiken ausgesetzt, die wir in Kauf nehmen. Wir fahren Auto, wir fliegen in Urlaub, wir überqueren die Straße, schicken unsere Kinder zur Schule mit dem Fahrrad. Alle diese Verhaltensweisen bergen ein kleines Risiko in sich. Aber wir denken einfach nicht darüber nach. Wir haben uns entschieden zu leben, in Urlaub zu fahren, zur Arbeit zu gehen, unseren Kindern eine normale Kindheit zu geben und halten das Risiko aus. So lebt es sich auch am besten. Das gleiche gilt für den Diabetes und ihre Füße: sie haben ohne Nervenstörung, mit einem guten HbA1c und einer guten diabetologischen Betreuung, ein so kleines Risiko, dass Ihren Füßen plötzlich etwas passieren könnte, dass die Beschäftigung damit eine komplette Zeitverschwendung ist. Es ist zwar verständlich, aber es ist ungefähr so sinnvoll, als wenn Sie die Autotür als Beifahrer festhalten.

36. Vor einem Jahr habe ich einmal nicht aufgepasst. Ich hatte eine kleine rote Blase am Fuß bemerkt. Es war aber gerade im Betrieb viel zu tun. Ich bin selbstständig und wenn ich mich krank gemeldet hätte, hätten wir einen wichtigen Auftrag verloren. Ich habe gedacht, ich könnte den Besuch beim Arzt verschieben. Leider hat es mir meinen Zeh gekostet. Dafür mache ich mir heute Vorwürfe. Wie kann ich aufhören, darüber zu grübeln?

Wir alle treffen Entscheidungen aufgrund von Informationen, die wir zu einem bestimmten Zeitpunkt zur Verfügung hatten. Ihre Erfahrung war: Auszeiten in der Firma kosten viel Geld und wenn man keine Schmerzen hat, ist alles in Ordnung. Hätten Sie gewusst, wie schnell solche Stellen ernsthafte Probleme verursachen können, hätten Sie anders gehandelt. Auch wenn Ihnen das gesagt worden ist, haben Sie es selbst nie erfahren. Viele, gerade selbstständige Menschen glauben Dinge erst, wenn sie sie selbst gesehen oder erlebt haben. Wenn wir immer vorher wüssten, wie Dinge hinterher ausgehen, würden wir bestimmt oft ganz andere Entscheidungen treffen. Sie sind auch nicht allein mit dieser Erfahrung: in Studien wurde zeigt, dass viele Menschen mit einer Nervenstörung sich um ihre Füße erst dann richtig kümmern, nachdem Sie erlebt haben, wie schnell sich solche Probleme entwickeln können. Sinnvoller wäre es, sich zu verzeihen für etwas, was Sie nicht gewusst haben und sowieso nicht ändern können. Das Leben mit einer chronischen Erkrankung wie Diabetes kann anstrengend genug sein. Wollen Sie sich wirklich noch zusätzlich fertig belasten? Überlegen Sie, wie viel Sie für den Diabetes schon getan haben statt sich Vorwürfe zu machen für eine Entscheidung, die Sie aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen nicht anders hätten treffen können.

37. Ich habe sehr viel Angst und merke, dass ich die Beschäftigung mit meinem Fuß vermeide, obwohl ich weiß, dass es irgendwann gefährlich sein könnte.

Der Gedanke an Folgeerkrankungen durch Diabetes ist natürlich sehr beängstigend und kann dazu führen, dass es erstmal entspannter ist, die Füße und eventuelle Probleme zu ignorieren. Es kann auch eine Zeitlang gut gehen. Manchmal treten aber dann doch Probleme auf, die Sie hätten vermeiden können. Wenn Sie trotz der Vermeidung mit einem quälenden Gefühl leben, es könnte jederzeit etwas schief gehen, kann es hilfreich sein, sich erstmal klar zu machen, dass die Vermeidung von bedrohlichen Gedanken menschlich ganz normal und manchmal sogar sinnvoll ist. Solange keine Probleme auftreten, können Sie den Gedanken an Ihre Füße und deren Risiko vermeiden, fühlen sich erleichtert und sind besser in der Lage, sich auf Ihren Alltag zu konzentrieren.

Wenn Sie aber merken, dass Sie einen inneren Druck, Schuldgefühle, oder Angst spüren, die Sie daran hindert, sich mit Ihren Füßen auseinanderzusetzen, kann es hilfreich sein, sich jemandem anzuvertrauen. Viele Ärzte oder Diabetesberater und Diabetesberaterinnen haben Erfahrung mit Angst, Wut und Traurigkeit im Umgang mit der Erkrankung. Wenn Sie solche Gefühle empfinden, sind das ganz normale menschliche Reaktionen auf bedrohlichen oder belastenden Themen. Es gibt inzwischen auch Psychologen, die sich auf das Thema Diabetes spezialisiert haben. Diese heißen Fachpsychologe (DDG). Sie finden sie im Internet unter www.diabetespsychologie.de.

© bei den Autoren: Dr. med. Hans-Ulrich Clever, Dipl. Psych. Susan Clever, Diabetespraxis Hamburg Blankenese
www.diabetespraxisblankenese.de

Mit freundlicher Unterstützung der Firma Abbott Diabetes Care GmbH

© bei den Autoren: Dr. med. Hans-Ulrich Clever, Dipl. Psych. Susan Clever, Diabetespraxis Hamburg Blankenese www.diabetespraxisblankenese.de