

Interview Prof. Dr. med. Ralf Lobmann

Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Aufklärungsinitiative „Diabetes! Hören Sie auf Ihre Füße?“



Prof. Dr. med. Ralf Lobmann

Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik 3 – Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie, Klinikum Stuttgart-Bürgerhospital und Sprecher der AG Fuß der DDG

Was versteht man unter einer diabetischen Neuropathie?

Prof. Lobmann: Eine diabetische Neuropathie ist der Fachbegriff für eine Nervenfunktionsstörung, die im Rahmen eines Diabetes mellitus auftreten kann. Insbesondere beim häufigen Typ-2-Diabetes des Erwachsenen kann eine solche Nervenfunktionsstörung sogar schon zum Zeitpunkt der Diagnose des Diabetes vorliegen, weil der gestörte Zuckerhaushalt in der Regel schon mehrere Jahre vor der Diagnosestellung des Diabetes vorliegt. Durch die erhöhten Zuckerwerte kommt es dann zu Schädigungen am Nerv. Denn im Stoffwechsel entstehen Abbauprodukte und besondere Zuckerbausteine, die sich an die Nerven und die nervenversorgenden Gefäße anlagern und so zu einer Funktionsbeeinträchtigung der Nerven führen.

Wie bemerkt man eine diabetische Neuropathie?

Prof. Lobmann: Bei der diabetischen Neuropathie kann es zu zwei Ausprägungen kommen, man spricht von positiven und negativen Symptomen. Positive Symptome sind solche, die man spürt, wie Kribbeln, Brennen oder Schmerzen. Als Negativsymptome bezeichnet man die, die man nicht spürt. Das kann z.B. ein Taubheitsgefühl sein, welches aber gerade in der Anfangsphase eher seltener ist. Typischerweise treten die Missempfindungen in den Füßen auf, da die langen Nervenfasern zuerst angegriffen werden. Sie bieten eine größere Angriffsfläche als kurze Nervenfasern. Die längsten Nervenfasern versorgen eben die Füße. Die Symptome kann man sich beispielsweise versuchen vorzustellen wie beidseitig eingeschlafene Füße, und zwar 24 Stunden am Tag. Typisch für die diabetische Neuropathie ist dabei, dass sie beidseitig sockenförmig aufsteigend, von den Zehen her beginnend, verläuft. Das ist ganz klassisch für die diabetische Neuropathie. Nervenfunktionsstörungen treten natürlich auch bei anderen, insbesondere neurologischen Erkrankungen auf, die sich aber in der Regel etwas anders äußern.

Warum ist eine Früherkennung der Erkrankung so wichtig?

Prof. Lobmann: Besonders wichtig ist, dass schon Veränderungen der Nervenfunktionen zum Zeitpunkt der Diabetes-Diagnose vorliegen können. Die diabetische Neuropathie stellt also keine klassische Spätkomplikation dar, bei der man sagen könnte: die entwickelt sich erst nach 10 bis 15 Jahren eines Diabetes. Die Schädigungen beginnen unterschwellig, ohne dass schon diese

typischen Symptome auftreten. Und daher wird die Neuropathie von den Patienten häufig erst sehr spät bemerkt. Es ist aber ganz entscheidend, dass man den Punkt, an dem der Nerv so nachhaltig geschädigt ist, dass es nicht mehr zu einer Verbesserung kommen kann, möglichst nicht erreicht. Wenn wir die Neuropathie zu spät entdecken, kann der Nervenschaden schon so weit fortgeschritten sein, dass man nur noch die Symptome bekämpfen kann. In der Anfangsphase der Erkrankung hingegen kann man insbesondere durch eine optimale Stoffwechseleinstellung und durch Begleitmaßnahmen, wie zum Beispiel durch eine Optimierung des Vitaminhaushaltes, zu einer Verbesserung der Situation beitragen. Die Neuropathie bringt durch die mit ihr verbundenen Missempfindungen nicht nur einen sehr hohen Leidensdruck mit sich, sondern auch andere Veränderungen an den Füßen, wie Hornhaut- und Schwielenbildungen sowie Veränderungen der Zehen, die sich zu Krallenzehen umformen. Diese Faktoren können dazu führen, dass kleine Verletzungen entstehen und aufgrund der Schmerzlosigkeit nicht bemerkt werden. In der Folge kann dann ein sogenannter diabetischer Fuß entstehen.

Wie lässt sich eine diabetische Neuropathie behandeln?

Prof. Lobmann: Das A und O ist sicher die Stoffwechselkontrolle, weil nur dadurch die schädlichen Zuckerabbauprodukte vermieden werden können. Gerade in der Frühphase der Neuropathie sind auch Vitamin B-Präparate sehr hilfreich. Sie können diese anfänglichen Empfindungsstörungen noch sehr effektiv lindern und auch einen Schutz gegenüber den schädlichen Abbauprodukten, die im gestörten Glukose-Stoffwechsel entstehen, darstellen. In späteren Phasen bleibt dann nur noch die symptomatische Therapie. Das heißt, Sie können nur noch die Beschwerden überdecken, zum Beispiel durch Schmerzmedikamente und durch Medikamente, welche die Nervenzellwand etwas stabilisieren. Aber das sind eben Therapieformen, die nur die Symptome lindern, um den Leidensdruck des Patienten zu reduzieren. Sie sind aber nicht ursächlich dazu geeignet, den Nerv zu schützen oder zu reparieren.

Welche Folgekomplikationen können bei einer diabetischen Neuropathie auftreten?

Prof. Lobmann: Probleme, die durch die Neuropathie entstehen, sind zum Beispiel Hautveränderungen, wie die Verhornung und die Trockenheit der Haut an den Füßen, unter der viele Patienten mit Diabetes leiden. Damit ist die Schutzbarriere verändert. Aufgrund der Missempfindungen, aber auch der Schmerzlosigkeit, die dadurch entstehen, werden kleine Verletzungen nicht gespürt - und so entsteht dann auf dem Boden einer diabetischen Neuropathie häufig das große Desaster: das sogenannte diabetische Fuß-Syndrom. Das sind offene Wunden im Fußbereich, die nur schlecht oder gar nicht heilen und in viel zu vielen Fällen noch immer zum Schlimmsten hinführen: einer Amputation der Extremität.

Wie kann man ein diabetisches Fußsyndrom vermeiden?

Prof. Lobmann: Es ist ganz wichtig, dass der Patient aktiv mitarbeitet, und zwar jeden Tag. Ein Risikopatient, der schon eine Neuropathie hat, sollte jeden Tag die Füße auf kleine Verletzungen kontrollieren oder kontrollieren lassen. In diesem Fall ist es auch günstig, wenn man eher helle Baumwollsocken trägt, um eventuelle Blutspuren von Bagatellverletzungen zu entdecken. Auch die Fußpflege muss man sehr ernst nehmen. Fußbäder sollten nicht öfter als dreimal die Woche und auch nicht länger als fünf Minuten durchgeführt werden. Ganz wichtig ist auch, dass sie bei moderater Temperatur stattfinden. Idealerweise soll beim Fußbad ein Badethermometer benutzt werden, um zu kontrollieren, dass das Wasser nicht zu heiß ist. Da auch die

Hände von einer Neuropathie betroffen sein können, kann hier ebenfalls das Temperaturempfinden gestört sein. In diesem Fall können die Hände zur Kontrolle der Wassertemperatur ungeeignet sein. Badet man die Füße dann längere Zeit in zu heißem Wasser, kann das zu Verbrennungen führen. In Fußambulanzen können wir jedes Jahr solche Fälle beobachten. Grundsätzlich sollte man die Füße nach dem Baden gut abtrocknen, insbesondere auch in den Zehenzwischenräumen. Denn gerade Fußpilz kann zu Hautveränderungen und -defekten führen, die ebenfalls Ausgangspunkt für ein Fußsyndrom sein können. Und wenn die Füße anfangen, sehr trocken zu werden oder schon trocken sind, sollten sie mit einer harnstoffhaltigen Salbe, Creme oder einem Schaum regelmäßig gepflegt werden.

Auch bei der Nagelpflege ist es möglich, sich zu verletzen, nämlich dann, wenn man mit Scheren und Zangen arbeitet. Auf die sollte man also grundsätzlich verzichten und die Nägel stattdessen kurz und gerade feilen. Wenn es umfänglicher ist, ist angeraten, eine fachspezifische Unterstützung zu Hilfe nehmen und bei einem dementsprechend qualifizierten Podologen, also bei einem medizinischen Fußpfleger, die Pediküre durchführen lassen. Hornhautentfernung sollte man mit Feilen oder mit einem Bimsstein machen, wobei der auch regelmäßig zu wechseln ist. Scharfe Instrumentarien, um Hornhäute zu entfernen, sind ebenso wie Hornhautpflaster, sogenannte Hühneraugenpflaster, bei Patienten mit Diabetes und einer diabetischen Neuropathie nicht geeignet. Lieber sollte regelmäßig eine podologische Behandlung in Anspruch genommen werden, damit die Fußpflege fach- und sachgerecht stattfindet.

Ein ganz wichtiger Punkt ist auch, dass Diabetiker nicht barfuß laufen sollten. Es gibt häufig Fälle, dass sich Patienten an einer Türkante stoßen oder in eine Nadel treten und diese Verletzung nicht spüren. Das kann dann der Ausgangspunkt für schwere Folgen, sprich eine nicht heilende Wunde oder gar Amputation sein.

Noch ein Tipp für Diabetiker: Wenn Sie kein Gefühl mehr in den Füßen haben, dann gibt es natürlich auch Probleme beim Schuhkauf, sprich bei der Wahrnehmung, ob Schuhe richtig passen. Der Schuh sollte ausreichend weit und bequem sein. Ideal ist, die neuen Schuhe am frühen Nachmittag zu kaufen. Am Morgen sind die Füße meistens noch schlank. Wenn man dann einen Schuh kauft, wird er nachmittags, wenn die Beine doch etwas anschwellen, eher zu eng sein. Grundsätzlich sollte man Schuhe austasten, ob es Nähte oder Unebenheiten im Schuh gibt. Diabetiker sollten auch jedes Mal, bevor sie Schuhe anziehen, kontrollieren, dass sich kein Fremdkörper im Schuh befindet. Um den Druck im Vorfußbereich nicht noch weiter zu steigern, sollten Schuhe auch keinen Absatz haben, weil das zu weiterer Druckverstärkung führt.

Wichtig sind außerdem die Allgemeinmaßnahmen: Rauchen, Übergewicht und Bluthochdruck sind zu vermeiden.

Warum unterstützen Sie die Aufklärungsinitiative „Diabetes! Hören Sie auf Ihre Füße?“

Prof. Lobmann: Ich finde diese Aktion hervorragend, weil das Bewusstsein für diese Problematik in der Bevölkerung aufgrund der anfänglich erstmal fehlenden Symptome – gerade auch bei Diabetikern und vor allem bei Menschen mit neu manifestiertem Diabetes – noch gar nicht so hoch ist. Es ist erstaunlich und es zeigte sich auch schon in der begleitenden Informations-Tour: viele Patienten wissen von ihrer beginnenden Störung noch nichts und sie können durch eine solche Aktion darauf aufmerksam gemacht werden, jetzt aktiv zu werden und auf ihre Füße, die sich ja nicht melden können, zu hören.