

Kasuistik mit UργοStart Plus Kompresse

85-jährige Frau mit diabetischem Fußsyndrom und Ulkus bei Typ-2-Diabetes, Polyneuropathie und Niereninsuffizienz

Das diabetische Fußsyndrom ist eine komplexe und immer wieder zu Amputationen führende Krankheitsentität¹. Daher ist es ratsam, beim Diabetiker jede Wunde am Fuß als Notfall zu behandeln. Abgesehen von der Diagnostik möglicher Gefäßerkrankungen und Nervenschädigungen ist eine Ulkus-Therapie notwendig.



Dr. Winfried Keuthage

Schwerpunktpraxis für Diabetes und Ernährungsmedizin
Münster, Zertifizierte ambulante „Fußbehandlungseinrichtung
DDG“

Anamnese

Bei der 85-jährigen Patientin war 1990 ein Typ 2-Diabetes diagnostiziert worden, der im Jahr 2013 insulinpflichtig wurde. In den letzten Jahren war die Patientin wiederholt mit rezidivierenden Fußulzerationen bei uns vorstellig.

Die Patientin ist 164 cm groß und wiegt 58 kg. Sie weist eine arterielle Hypertonie, eine distal betonte Polyneuropathie und eine Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II auf.

Befund bei Erstvorstellung

Bei der Vorstellung im Juli 2017 präsentierte sich die Patientin mit einem Ulkus an der Großzehe dorsal mit einer Größe von 3 cm x 4 cm im Wagner/Armstrong Stadium 1/A. Das Ulkus war fibrinbelegt und leicht sezernierend, aber nicht infiziert. Die Fußpulse A. dorsalis pedis und A. tibialis posterior waren beidseits gut tastbar.

Die Anamnese ergab, dass der Patientin das Ulkus vor etwa 10 Tagen aufgefallen war, vermutlich entstanden infolge einer Blase, welche sich die Patientin bei einem Spaziergang und „falschem Sitz der Socken“ zugezogen hatte.



Therapieverlauf

Es wurde ein chirurgisches Débridement durch Abtragung der Fibrinbeläge mittels scharfem Löffel durchgeführt. Die Wunde wurde mit Ringer-Lösung gespült. Der Wundgrund ließ sich anfrischen. Als Wundauflage kam UrgoStart Plus Kompresse und ein Sekundärverband, fixiert mit einer Haft-Mullbinde, zum Einsatz. Verbandsschuhe wurden der Patientin ebenfalls verordnet. Mit dem ambulanten Pflegedienst wurde vereinbart, dass der Verbandwechsel alle zwei Tage – am Wochenende alle drei Tage - stattfinden sollte.

Eine Woche später zeigte sich das Ulkus bereits deutlich rückläufig. Die Wunde zeigte keine Fibrinbeläge mehr. Die Wundgröße betrug nur noch 3 cm x 2,5 cm. Die Wundränder waren flach und die Wundumgebung reizlos. Der Verbandwechsel war für die Patientin schmerzfrei. Die Verbandsschuhe wurden laut Patientin getragen. Wir behandelten diese Wunde im Stadium der Granulation weiterhin mit UrgoStart Plus, um mit der enthaltenen TLC-NOSF-Wundheilungsmatrix die Wundheilung zu beschleunigen.

Nach weiteren zwei Wochen stellte sich die Patientin erneut vor. Das Ulkus war deutlich verkleinert (0,5 cm x 0,5 cm) im Stadium der Granulation. Die Wundränder zeigten sich flach und unauffällig. Die Patientin war mit der Therapie sehr zufrieden und wünschte die Fortsetzung.



In der 5. Behandlungswoche stellte sich die Patientin wiederholt zur Kontrolle in unserer Fußambulanz vor. Das Ulkus war abgeheilt.



Fazit für die Praxis

UrgoStart Plus hat bei dieser Patientin mit diabetischem Fußsyndrom und Ulkus zu einer raschen Abheilung der Wunde geführt.

Das Diabetische Fußsyndrom

Das diabetische Fußsyndrom ist ein multifaktorielles Geschehen, an dem meist periphere neuropathische sowie mikro- und makroangiopathische Prozesse beteiligt sind. Bis zu 10% aller Menschen mit Diabetes mellitus entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung ein Fußulkus. In Deutschland werden über 60.000 Amputationen pro Jahr durchgeführt, etwa 70 % davon bei Patienten mit Diabetes mellitus².

Wundheilung bei Niereninsuffizienz erschwert

Patienten mit diabetischem Fußsyndrom, die zugleich an einer Niereninsuffizienz leiden, haben eine schlechtere Wundheilung und ein höheres Amputationsrisiko als nierengesunde Patienten mit diabetischem Fußsyndrom³.

Faktoren, die die Wundheilung bei Niereninsuffizienz beeinträchtigen können:

- verändertes Keimspektrum
- Verschlechterung der pAVK
- Eiweißmangel
- renale Anämie
- renale Neuropathie
- renaler urämischer Pruritus
- renal bedingtes Gewebeödem

Quellen:

- 1 Kersken et al.: (2017) Sektorenübergreifende Versorgung von Patienten, Diabetes aktuell 15: 167-172
- 2 Morbach S et al.: Diabetisches Fußsyndrom. Diabetologie 2009; 4 (Suppl. 2): 157–165
- 3 Morbach, S. et al.: Increased risk of lower-extremity amputation among Caucasian diabetic patients on dialysis. Diabetes Care 2001; 24: 1689–1690