

Unser Diabetisches Fuß-Zentrum (InDiZ)

Allein in Deutschland werden jedes Jahr über 50.000 Amputationen infolge des Diabetischen Fußsyndroms vorgenommen. Der Diabetische Fuß bedarf daher der besonderen Behandlung – am besten an einem interdisziplinären Zentrum, wie es am Klinikum Stuttgart seit Anfang 2009 besteht.

Im Interdisziplinären Diabetischen Fuß-Zentrum (InDiZ) arbeiten Diabetologen, Gefäß- und Fußchirurgen sowie interventionelle Radiologen zusammen – mit dem Ziel des Fußerhalts. Kooperationen bestehen zudem mit den Mikrobiologen des Klinikums sowie einem Podologen und einem Orthopädieschuhmacher.

Die Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom kommen zunächst in die Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie am Katharinenhospital. Dort wird die Grunddiagnostik durchgeführt und der Versuch, das Bein auf konservativem Wege zu erhalten. Das geschieht über eine intensive Wundbehandlung und eine Therapie begleitender Infektionen. Auch die interventionellen Eingriffe der Radiologen erfolgen in dieser Phase.



Zum Erhalt der Mobilität

Klinikum Stuttgart – InDiZ

Sprecher: **Prof. Dr. Ralf Lobmann**

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie

Prof. Dr. Thomas Hupp

Klinik für Gefäßchirurgie

Dr. Patrik Reize

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Prof. Dr. Götz Martin Richter

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Fußambulanz

Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital

Haus E, Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart

Telefon 0711 278-22614, Fax 0711 278-22522

indiz@klinikum-stuttgart.de

www.klinikum-stuttgart.de

STU^{DT}GART



Diabetes – ein weltweites Problem

Diabetes ist weltweit ein wachsendes Problem. Allein in Deutschland gibt es rund 10 Millionen Menschen, die unter der Zuckerkrankheit leiden. Doch die Dunkelziffer ist groß, da Diabetes oft erst sehr spät diagnostiziert wird, sodass aktuell nur bei acht Millionen „Zuckerkranken“ auch die Diagnose gestellt ist.

„Jedes Jahr erfolgen in Deutschland mehr als 50.000 Amputationen infolge des Diabetischen Fußsyndroms“, berichtet Prof. Dr. Ralf Lobmann und ergänzt: „Das ist eindeutig zu viel.“

Vom Diabetischen Fußsyndrom sind vor allem Typ 2-Diabetiker betroffen. Ausgangspunkt sind kleine Wunden, die nicht verheilen und sich zu Hautgeschwüren entwickeln. Diese Wunden können ganz banale Ursachen haben – eine unscheinbare Verletzung am Unterschenkel oder ein kleiner Stoß mit dem Fuß gegen eine Kante reichen da schon aus.

Diabetiker leiden meist auch unter Durchblutungsstörungen der Extremitäten, was zur verminderten Wundheilung beiträgt. Die Hautgeschwüre wachsen so immer tiefer in den Körper hinein und führen zu Schädigungen von Gelenkkapseln, Sehnen und Knochen. Das Endstadium ist dann erst die begrenzte Nekrose von Vorfuß und Ferse und schließlich die Nekrose des gesamten Fußes.



1. Initialer Befund
2. Kontrollbefund nach 6 Monaten



Wenn sich die Wunde mit Keimen infiziert und auch Gefäße beteiligt sind, ist zudem das Risiko einer Blutvergiftung groß, sodass dann eine Amputation einzelner Zehen oder Fußannteile (Minor Amputation) beziehungsweise des Unter- oder sogar des Oberschenkels (Major Amputation) oft unausweichlich wird.

Doch gerade die Major Amputationen lassen sich in vielen Fällen vermeiden – wenn die Behandlung rechtzeitig und in einem zertifizierten Fuß-/Gefäß-Zentrum erfolgt.



Prof. Dr. Ralf Lobmann, Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie am Katharinenhospital setzt auf eine interdisziplinäre Versorgung des Diabetischen Fußes.



Während im langjährigen Mittel das Risiko für eine Amputation beim Patienten mit einem diabetischen Fuß bei 15 Prozent liegt, lag die Amputationsrate im „Interdisziplinären Diabetischen Fuß-Zentrum (InDiZ)“ unter fünf Prozent. „Und das, obwohl hier meist die schweren Fälle versorgt werden“, sagt Prof. Lobmann. „Rund die Hälfte der Amputationen sind unnötig“, bilanziert der Chefarzt.