

DIABETES

Nr. 2 | 2015

€ 2,90

**SPEZIAL
HAUT**

Was die Körperhülle schön und gesund erhält. Hilfe bei Wunden, Pflege & Sonnenschutz

FOCUS

Jetzt!
2,90
Euro



PASTA ITALIANA

Köstliche
Nudelrezepte
von Mamma
zum Sattessen
ohne Reue

Stabile Werte:
Forscher erklären den
Einfluss der Familie

So hilft
der **Partner**

OSTSEE

Mit Diabetes
an der Küste:
**Hotels, Strände,
Radwege,
Ausflugs-Tipps**

SCHILDDRÜSE

Fehlfunktionen
stören den
Blutzucker. Mit
Selbst-Test



Ein Fall für die **Wundprofis**

Jod drauf, Pflaster drüber – das war einmal. **Modernes Wundmanagement** heilt selbst chronische Wunden und kann sogar vor einer Amputation bewahren

Es dauert, bis Walter Millers linker Fuß ausgepackt ist: der Diabetiker-Schuh, der nahtlose Strumpf, der kniehohe Kompressionsstrumpf, die Nylonsocke, die Binde, das Pflaster, die Wundaufgabe. Die offene Wunde, die schließlich am linken inneren Knöchel zum Vorschein kommt, ist so klein wie ein winziges Figürchen im Inneren einer russischen Puppe. Das große Problem ist, dass sie sich nicht schließt.

„Es ist wieder ein bisschen Belag drauf, Herr Miller“, sagt Annika Brönnner, Leiterin des gvw-WundZentrums in München-Giesing, nach einem prüfenden Blick auf die Stelle. „Die ganze Wundumgebung ist beeinträchtigt, da merkt man das mit den Gefäßen.“ Der 73-Jährige nickt ergeben. Patient und Therapeutin kennen die Ursache für die Wundheilungsprobleme



**Bei jeder
Behandlung** wird
der Wundstatus
dokumentiert«

Annika Brönnner,
Leiterin des gvw-WundZentrums
in München-Giesing

genau. Der 2001 diagnostizierte Typ-2-Diabetes allein ist es nicht; Blutgefäße und Nervenfasern leiden nur, wenn die Blutzuckerwerte nicht stimmen. Bei Walter Miller kommen Gefäßprobleme hinzu. Sie beeinträchtigen die Durchblutung in den Beinen, das Gewebe ist mit Sauerstoff unterversorgt. Beides zusammen schafft eine gefährliche Gemengelage, bei der sich schon kleine Wunden leicht entzünden und rasch vergrößern können – im schlimmsten Fall mit dramatischen Konsequenzen bis hin zur Amputation. Patienten wie Walter Miller müssen selbst Mini-Verletzungen sehr ernst nehmen.

2004 trat bei dem ehemaligen Versicherungsangestellten erstmals ein Ulcus auf, ein hartnäckiges Geschwür am Bein. Seitdem ist der freundliche Herr mit der grauen Igelfrisur Dauergast bei Fuß- und Wundtherapeuten. Vor knapp einem Jahr

Mit einer Binde fixiert Wundspezialistin Annika Brönnner die Kompresse auf Walter Millers Bein, die sie zuvor mit Wundreinigungslösung getränkt hat



schickte ihn die Wundversorgungsspezialistin seiner Hausarztpraxis ins Giesinger WundZentrum, wo ein Expertenteam die Betroffenen professionell behandelt. Examierte Pflegekräfte mit Zusatzausbildung im Wundmanagement und Fachärzte arbeiten hier zusammen.

Alle zwei Wochen nimmt Walter Miller auf einer der Liegen Platz. Die Behandlungszeit pro Patient beträgt im Schnitt 45 Minuten. Für den ersten Termin ist mindestens eine Stunde anberaumt. „Die Wundversorgung spielt am Anfang eine untergeordnete Rolle“, erklärt Annika Brönnner. „Wir können die tollsten Verbände machen – solange die Ursache nicht behoben ist, nützt das alles nichts.“ Jede Therapie beginnt deshalb mit einer ausführlichen Anamnese, bei der die medizinische Vorgeschichte des Patienten erfasst und Blutzucker und Blutgefäße

Wann wird es ernst?

Gerötete, geschwollene oder überwärmte Wundumgebung, Schmerzen, Funktionseinschränkungen und Fieber weisen auf eine infizierte Wunde hin. Treten zwei bis drei dieser Symptome auf, sollte man zeitnah einen Wundexperten aufsuchen. Bei Fieber sofort zum Arzt! Anlaufstellen für professionelle Wundversorgung sind: Fachstellen für Wundversorgung wie Wundzentren, Wundambulanzen oder auch mobile Wundmanager.

überprüft werden. Auch neurologische Tests mit diagnostischen Instrumenten zur Feststellung von Polyneuropathien gehören dazu. „Gegebenenfalls schicken wir die Patienten an weitere Fachärzte zur Abklärung und Mitbehandlung. Diese ziehen zum Beispiel Krampfäden, weiten Arterien, stellen den Diabetes ein oder therapieren eine Herzinsuffizienz“, berichtet Wundexpertin Brönnner.

Inzwischen hat die Wundpflegespezialistin Millers Geschwür von Schuppen und Belägen befreit, die Kompresse mit Wundreinigungslösung getränkt und auf der Wundfläche fixiert. 20 Minuten soll der keimreduzierende feuchte Umschlag einwirken. Nach der Reinigung zückt die Therapeutin Lineal und Fotoapparat, um die offene Stelle zu vermessen und den Wundstatus zu dokumentieren. Der Befund entscheidet über die weitere ▶

Behandlung. Modernes Wundmanagement verlangt differenzierte Diagnostik. Die ideale Therapie gibt es nicht, das Vorgehen hängt vom Wundstatus ab. Dabei spielen Fragen eine Rolle wie: Ist die Wunde belegt, die Umgebung gerötet, geschwollen oder überwärmt? Nässt die offene Stelle oder ist sie ausgetrocknet? Macht der Heilungsprozess Fortschritte, oder stagniert er?

Welche Reinigungsmittel, Auflagen und Verbandstoffe angezeigt sind, bestimmt der Zustand der Wunde und der Umgebungshaut. Die Produktpalette ist groß. Zur Reinigung stehen verträgliche Wundspüllösungen zur Verfügung, die für den Dauergebrauch geeignet sind; Antiseptika wie Jod werden befristet bei infizierten Wunden eingesetzt, lokale Antibiotika auf Grund von Resistenzen nur sehr ungern. Wundauflagen zur sterilen Abdeckung, die wahlweise befeuchtende, saugende oder antimikrobielle Wirkstoffe enthalten, unterstützen den Heilungsprozess.

Weil Walter Millers Wunde genug eigenes Sekret hat, ohne zu nassen, muss sie weder befeuchtet noch getrocknet wer-



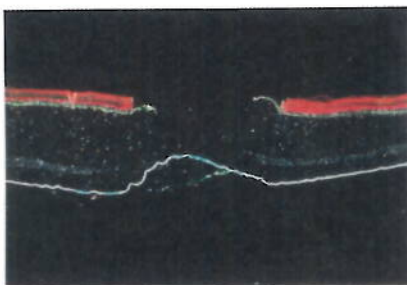
Sensibilitätstest: Mit der Stimmgabel prüft Annika Brönnner die Empfindungsfähigkeit des Fußes

den. Die offene Stelle sei weniger tief als bei seinem letzten Besuch, meldet Annika Brönnner – ein kleiner Fortschritt, zu dem der Patient aktiv beigetragen hat. „Herr Miller versorgt sich selbst vorbildlich“, lobt die Fachfrau. Häusliche Wundpflege ist ein wichtiger Teil der Therapie. Die Kosten für die von den Spezialisten verordneten Wundspüllösungen oder Desinfektionsmittel trägt der Patient. Für Verbandstoffe wird eine Zuzahlung erhoben. Die umfassende Therapie im Wundzentrum bezahlen die Krankenkassen.

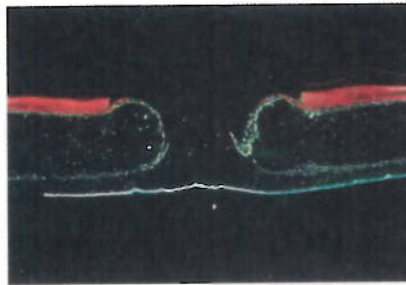
Mit untadeliger Wundbehandlung, regelmäßiger Fußpflege und einem unerschöpflichen Maß an Geduld bekämpft Walter Miller seine hartnäckigen Geschwüre. 15 Monate hat es letztes Mal gedauert. „An Weihnachten war das Loch zu“, erzählt er, „und ich dachte: Jetzt ist endlich Ruhe.“ Drei Wochen später klappte die Wunde wieder auf. „Es fängt ganz klein an, und plötzlich platzt es auseinander“, seufzt der 73-Jährige. Diesmal hofft er auf schnellere Heilung, da das Geschwür weniger tief ist. ■

Natürliche Wundheilung

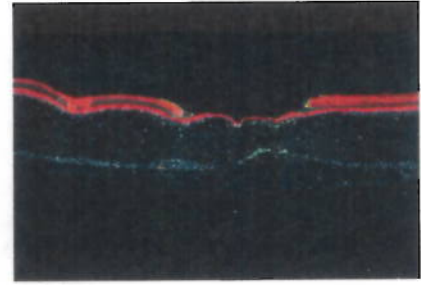
Ist die Wunde durch schützenden Schorf versiegelt, beginnt darunter der **Wiederaufbau der Haut**. Angelockt von Signalstoffen, liefern Stammzellen in der Oberhaut permanent Zellnachschub. Neue Hautzellen schließen von unten die Wunde. Bei Heilungsstörungen ist dieser Prozess beeinträchtigt.



Tag 2 Die Wanderung beginnt
An der Grenze zwischen Ober- und Lederhaut, der Basalmembran (blaue Linie), warten Stammzellen auf ihren Einsatz.



Tag 4 Die Verwandlung
Auf dem Weg zur Wunde verwandeln sich Stammzellen (grün) zu neuen Hautzellen. Gegenseitig schieben sie sich nach oben.



Tag 8 Das Dach schließt sich
Die neuen Zellen schließen die „Lücke“ in der Hornschicht und reifen schließlich zu fertigen Keratinozyten (rot) aus.