

Podologe Peter Kovar,
Stuttgart

Krankhaften Veränderungen des Hautbildes am Fuß

Professionelle Fußpflege kann Deformitäten verhindern

Die Podologie behandelt krankhafte Veränderungen des Hautbildes des Fußes. Dabei muss im Sinne des Patienten die richtige Behandlungstechnik gefunden werden, um Hyperkeratosen oder Nagelveränderungen zu korrigieren.

— Moderne podologische Behandlungsansätze sind mehrdimensional, da nicht nur der unbelastete Zustand auf dem Behandlungsstuhl sondern auch die Funktion unter Belastung im Alltag – barfuß und im Schuh – mit einbezogen werden muss. Alle Veränderungen im Hautbild sind die Summe verschiedener Belastungen. Man forscht also auch immer nach den Vektoren der wirksamen Kräfte.

Zuviel Druck auf den Fuß

Man unterscheidet hierbei zwischen intrinsischen und extrinsischen Druck. Man könnte auch sagen zwischen Druck aus Knochen, Bändern und Gelenken in die Haut und Druck auf die Haut etwa durch insuffizientes Schuhwerk.

Die einfachste Auswirkung auf die Epidermis bei pathologischem Druck ist die Anlagerung von Hornhaut. Innerhalb des 28-tägigen Reifungsprozesses, bei dem am Ende abgestorbene Hautschuppen abgestoßen werden, werden diese Zellen komprimiert. Die langsam austrocknenden Hautzellen werden zusammengepresst zur Schwielle.

Clavi sind in der Regel Folge von hoher Mobilität und falschem Schuhwerk. Die Wechselbeziehung zwischen Fußdeformität – etwa Hammerzehen – und hohem Damenschuh potenziert die Druckwirkung. In der Epidermis zeigen sich die Spuren dadurch, dass die Hornhaut sich nicht mehr nur anlagert sondern als Kegel in die Subcutis ragt und diese quetscht bis auch kleine Kapillaren platzen und als trockene Einblutungen in der Epidermis erscheinen.

Clavi, Schründen wie auch Einblutungen in Schwielen stellen den Übergang in einen kritischen Druck dar, bei dem Scherkräfte und trockene Haut als weitere extrinsische Faktoren hinzukommen. Die Pfeilspitze des Kraftvektors zielt nun eindeutig impulshaft durch alle Hautschichten auf Gelenke und Knochen.

Eigentlich sollte hierbei ein Umdenken bei den „Lieblingsschuhen“ einsetzen. Denn in der Folge ereignen sich über die Zeit dann die erworbenen Fußdeformitäten, die auch operative Korrekturen erforderlich machen können. Problematisch ist hier auch, dass fortgeschrittene Befunde ausgedehnte podolo-



Abb. 1: Subunguale Verhornungen am Nagelrand.



Abb. 2: Nach Entfernung zeigt sich, dass auch vom Nagelbett aus schmerzhafte Hyperkeratosen wachsen, die auch Clavi ausbilden können.

gische Behandlungen erfordern, die eine Blutung auslösen könnten. Besonders kritisch sind gedeckelte Strukturen, weil diese häufig nicht erkannt werden.

In der Praxis ist die Entstehung eines Ulkus häufiger traumatisch oder auf un-

© P. Kovar (5 x)

sachgemäße Fußpflege zurückzuführen. Der Patient entwickelt aufgrund von Druckschmerzen eine eigene Badezimmerchirurgie bei der dann zu Hause „operiert“ wird. Oder er fordert eine intensivere Behandlung vom Fußpfleger. Aber die Intensität der konservativen Therapie durch den Podologen lässt sich nicht unbegrenzt steigern.

Rechtzeitig müssen suffiziente Schuhe gewählt werden oder am Konfektionsschuh Schuhzurichtungen durch den Orthopädienschuhmacher vorgenommen werden. Das Problem ist, dass gerade beim diabetischen Fußsyndrom eine geeignete Schuhversorgung erst dann erfolgt, wenn etwas passiert ist. Eine Lösung dieser mangelnden Compliance liegt unter anderem in der frühzeitigen Zusammenarbeit des Arztes mit dem Podologen, dem Orthopädietechniker und gegebenenfalls dem Physiotherapeuten.

Hornhautabtragung

Die moderne Podologie kann hierbei u. a. durch hochspezialisierte Fräsapparate mit Turbinentechnik Clavi ausfräsen. Großflächige Verhornungen werden in der Regel durch tangential zur Haut angewandte Skalpelltechnik grob entfernt und dann beschliffen. In der Heilmittelverordnung bei diabetischen Fußsyndrom werden diese Methoden als Hornhautabtragung bezeichnet.

Die Podologie ordnet sich in das interdisziplinäre Behandlungsschema also kurativ, präventiv oder in der Rehabilitation nach einer Läsion ein. Dabei darf der Stellenwert der Fußpflege nicht auf zwei Leistungen wie Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung reduziert werden. Die moderne Podologie möchte vielmehr Partner bei der umfassenden Behandlung sein, so ist ja auch das Heilmittel „podologische Komplexbehandlung“ definiert.

Daneben gibt es auch andere Verfahren, die in der professionellen Fußpflege Anwendung finden. Dabei soll die Spangentherapie herausgehoben werden.

Diese findet ihren Einsatz bei unterschiedlichen Nagelveränderungen, welche mit einem Einrollen mit am Ende stehenden Entzündungen der Sulci ein-

hergehen. Die Hauptursachen sind zunächst in unpassendem Schuhwerk und falschem, nicht kuppenbündigem Schneiden der Nägel zu suchen. Potenzierend wirken hier strukturverändernde Nagelmykosen und andere Erkrankungen, sowie Fehlstellungen der Zehen. Wie bei den Schwielen löst Druck während des Herauswachsens des Nagels eine Nagelverdickung oder auch Krümmung aus.

Sehr häufig sind subunguale Verhornungen, die auch vom Nagelbett aus mit der Nagelplatte verwachsen können. Di-



Abb. 3: Abheilungszyklus eines Ulkus, therapiert mit PACT, phodynamischem Wundgel und Entlastungssorthese.

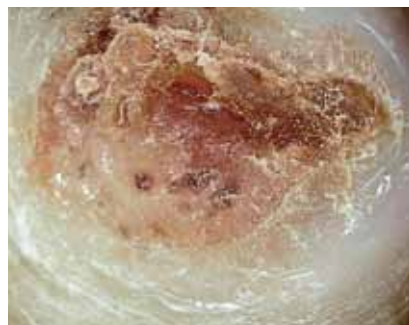


Abb. 4 + 5: Am Ende der Abheilungsphase rezidierte das Ulcus als Clavus. (Alle Aufnahmen wurden mit der Podocam erstellt.)

es führt zu diffusen Schmerzen am Nagelrand. Diese können ebenfalls entzündliche Prozesse auslösen, die aber häufig wieder abklingen. Kritisch wird es jedoch wenn der Patient die Ursache an der falschen Stelle sucht, indem er einfach seitlich einschneidet. Der fehlende Gegendruck auf das Nagelbett führt dort zu einer Wölbung, die der nachschiebende Nagel nicht mehr überwächst.

An dieser Stelle setzt die Spangentherapie an, weil sie das Einrollen durch Gegenzug verhindert. Maßnahmen ohne Spange wären das Austamponieren der Falze mit einem Excavator nach einer gründlichen Reinigung aller Verhornungen und Nagelsporne. Diese Maßnahme ist häufig aber zu schmerzhaft, weil der Excavator wegen des Drucks am Nagelspalt nicht vertragen wird. Ein vorheriges Setzen einer Spange weitet den Blick, weil Sie den Falz offenhält. Auch bei dieser Behandlung ist die enge Abstimmung mit dem Arzt notwendig, da die Grenzen der podologischen Behandlung bei Entzündung und übermäßiger Verhornung trotz einer gut angepassten Spange gegeben sind.

Abrechnung problematisch

Viele Podologen sind auch in der Wundassistenz weitergebildet und können durch den Arzt verordnete Leistungen in diesem heilkundlichen Bereich durchführen. Allerdings ist die Abrechnung nicht einfach falls die Podologen nicht im klinischen Umfeld arbeiten. Eine klare interdisziplinäre Lösung wäre wünschenswert. Derzeit werden diese Leistungen sowie auch die Spangentherapie selbst immer nur über Einzelfallentscheidungen genehmigt. Damit diese feinen interdisziplinären Verbindungen im Bedarfsfall funktionieren ist es daher notwendig, Netzwerke aufzubauen.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Peter Kovar, Podologe
Elisabethenstraße 15a
D-70176 Stuttgart
E-Mail: peterkovar@web.de