

Die diabetische Fußbettung und deren Grenzen

Mirko Hesse
Orthopädie - Schuhmachermeister

Diabetisches Fußsyndrom

- Neuropathie
- Angiopathie
- Osteoarthropathie
- Mischformen



Mögliche Folgen am Fuß

- allgemein geringe Belastbarkeit
- Atrophiertes Bindegewebe
- Bildung von Fissuren, Hyperkeratosen
- Bildung von Ulcerationen
- Infektionen
- Bewegungseinschränkung



Mögliche Folgen am Fuß

- schwere Fußdeformierungen
- statische Veränderungen
- Veränderung der Schrittabwicklung
- Fehlbelastungen
- Fuß- / Fußteilverlust



Ziele der Diabetes-Fußversorgung

- Mobilisierung bzw. Erhalt der Mobilität
- Vermeidung bzw. Risikominimierung betr. Entstehung von Fußläsionen und Rezidiven, Schutz vor Verletzungen
- Senken der Amputationsrate
- Kostenminimierung
- Lebensqualität

Leitlinien

- Empfehlung der AG-Fuß der DDG
- unterteilt die Kriterien der Schuh- und Orthesenversorgung bei Risikopatienten mit Diabetes mellitus in Risikogruppe 0-VII nach
 - Risikograd
 - vorliegender Schädigung

Versorgungsschema nach DDG

Kat.	Beschreibung	Versorgung
0	D.m. ohne PNP/pAVK	fußgerechte Konfektionsschuhe
I	Wie 0 mit Fußdeformität	Indikationsabhängig
II	D.m. mit PNP/pAVK	Konf. Schutzschuh, Zurichtung, Weichpolstereinlage, +
III	Z.n. plantarem Ulcus	Konf. Schutzschuh, Zurichtung, diabetesadaptierte Fußbettung, +
IV	Wie II mit Deformitäten / Dysproportionen	Orthop. Maßschuhe mit DAF
V	DNOAP (Levin III)	Knöchelübergreifende Orthop. Maßschuhe, Innenschuhe, US-Orthesen
VI	Fußteilamputation	vgl. IV mit Prothese
VII	Akute Läsion / floride DNOAP	Entlastungsschuhe, Verbandschuhe, Interimsschuhe, US-Orthesen, TCC

Orthopädische Einlage

- Bindeglied zwischen Fuß und Schuhboden
- Meist auf Rohling basierend
- Für mehrere bauähnliche Schuhe verwendbar



Grundregel

Fuß, Hilfsmittel und Schuh bilden eine funktionelle Einheit und sind somit immer in ihren (Aus-) Wirkungen untereinander und im Ganzen zu sehen.

Konstruktionsmerkmale
Individuell gefertigte,
diabetesadaptierte Fußbettung,
ca. 8 - 16 mm stark,
tiefgezogen über vorhandenen Leisten,
z.B. Gipsabdruck,
als herausnehmbare Bettung für den
konfektionierten Schuh und
in den Schuh eingepasst

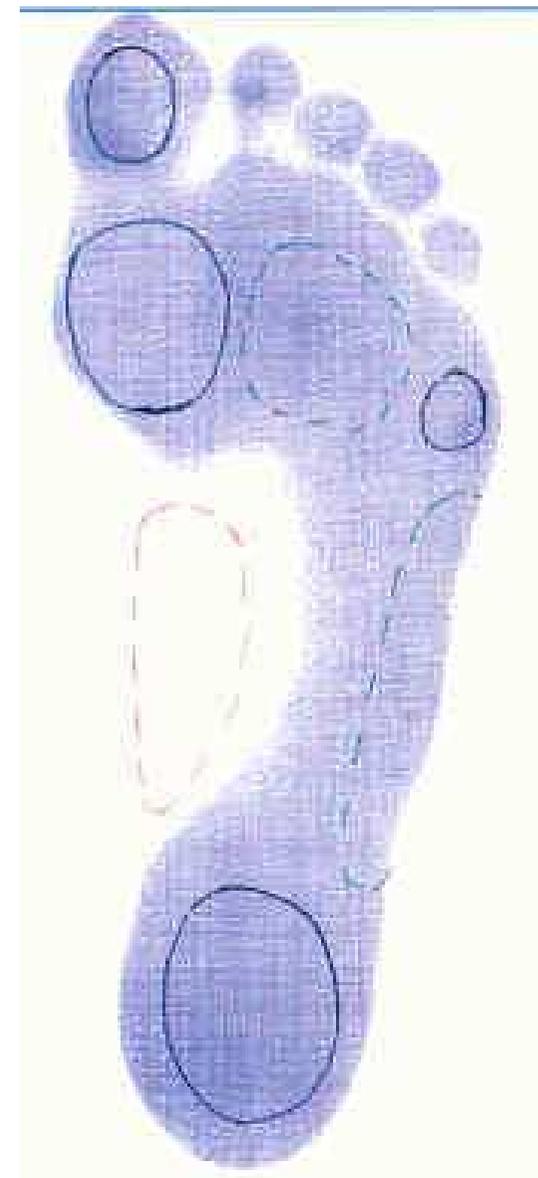
Fertigung

- eigene, individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmte Versorgungs- bzw. Fertigungstechnik



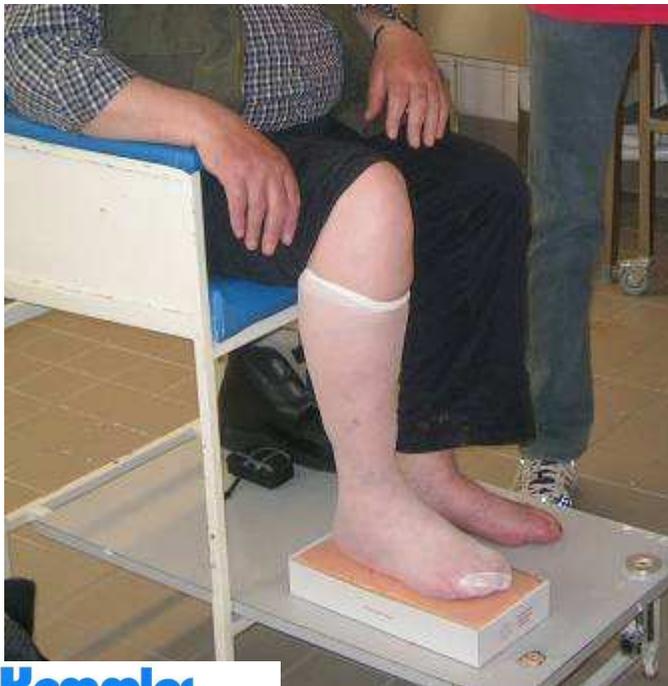
Trittspur

- Zweidimensional
- „Belastungsmatrix“



Trittschaum

- Einfache Handhabung
- Gleichmässiger Widerstand des Schaumes
- Geringe Manipulationsmöglichkeiten

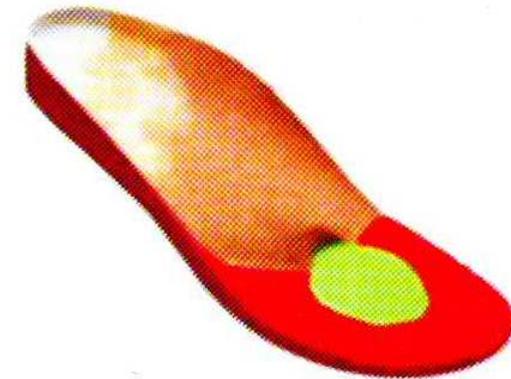


Z. n. Plantarem
Ulcus

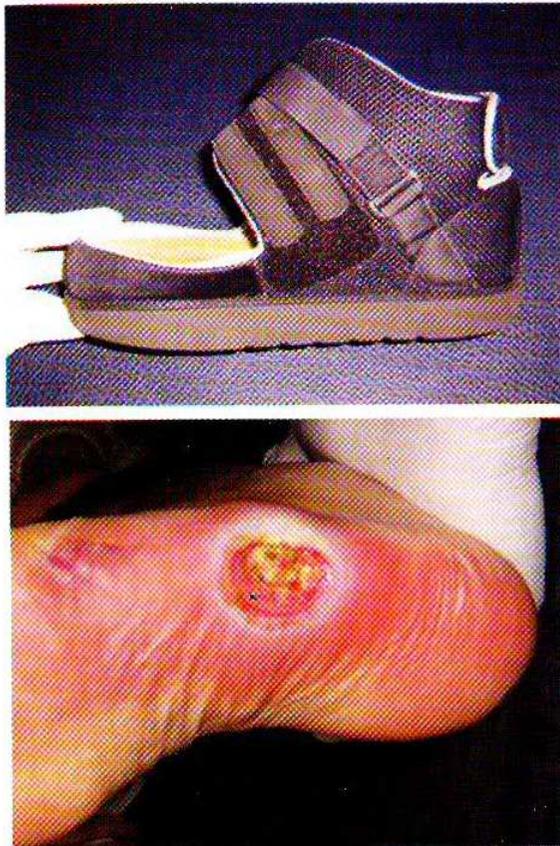
Deutlich erhöhtes
Ulcus rezidiv- Risiko
gegenüber Risikogr. II

Diabetesschutzschuh i.d.R.
mit Diabetes adaptierter
Fußbettung, ggf. mit orth.
Schuhzurichtung

Höherversorgung mit orth. Maßschuhen
bei Fußproportionen, die nach einem
konfektionierten Leisten nicht zu
versorgen sind
ehlgeschlagene adäquate Vorversorgung
orthopädische Indikationen



Akute Läsion /
floride DNOAP



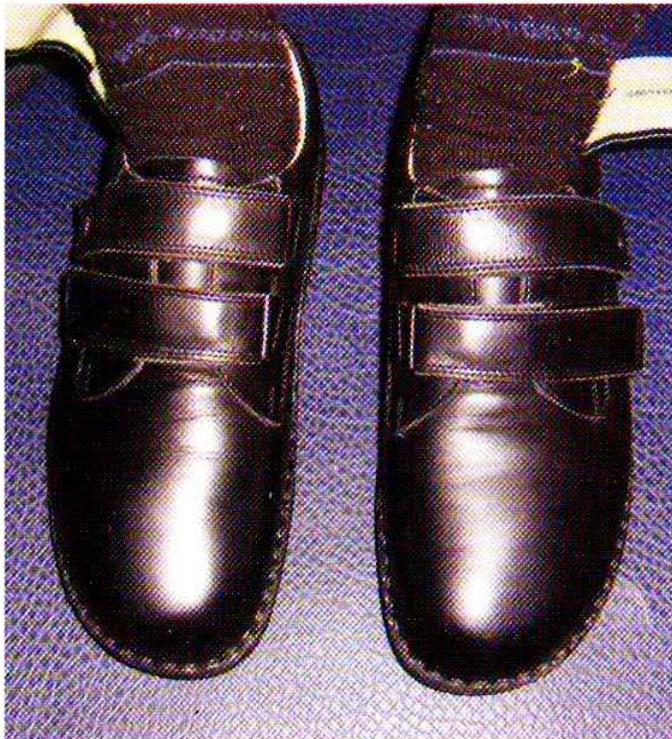
stets als
temporäre Versorgung



Entlastungsschuhe, Verbandsschuhe,
Interimsschuhe, Orthesen,
TCC ggf. mit DAF und
orth. Zurichtungen



Diabetes mellitus
mit
Sensibilitätsverlust
durch PNP/relevante pAVK



PNP mit
Sensibilitätsverlust
pAVK

Diabeteschutzschuh mit
herausnehmbarer konfektionierter
Weichpolstereinlegesohle,
ggf. mit orth. Schuhzurichtung

Höherversorgung mit DAF oder
orth. Maßschuhen bei
Fußproportionen, die nach
einem konfektionierten Leisten
nicht zu versorgen sind
Fußdeformität, die zu lokaler
Druckerhöhung führt
Fehlgeschlagene adäquate
Vorversorgung
orthopädische Indikationen



▪ Nur wenn die verschiedenen Berufsgruppen, die an der Therapie des diabetischen Fußsyndroms mitwirken, über eine gemeinsame Wissensbasis verfügen und für eine bessere Patientenversorgung mit einem hohen Qualitätsstandard zusammen arbeiten, wird es uns möglich sein, unsere Patienten mit beiden Füßen mobil zu halten .