

Die Antwort liegt in der Schuhsohle

Anamnese

Ein 36-jähriger Patient stellte sich mit Schmerzen am rechten Fuß in unserer Obdachlosenambulanz vor. Der uns bekannte Mann hat einen langjährigen Alkoholabusus und lebte auf der Straße. Die bisherigen Vorstellungen in der Praxis erfolgten aufgrund szenetypischer Erkrankungen (Skabies, Impetigo) und auch chronischer Wunden an beiden Füßen, welche immer mal wieder aufflamten. Nun beschrieb der Patient blitzartig einschießende Schmerzen sowie Ameisenlaufen an der rechten Fußunterseite. Der Patient konnte keinerlei Angaben über ein möglicherweise stattgehabtes Trauma machen.

Befunde

Es zeigte sich rechts am Fußballen unterhalb der zweiten Zehe eine starke Verhornung mit einer nahezu quadratischen Wunde (siehe Abbildung 1). Nach sorgfältiger Abtragung der Hornhaut zeigte sich ein 12 x 11 mm großes Ulcus, das uns aufgrund der Symmetrie suspekt vorkam. In die Tiefe breitete sich das Ulcus 5 mm aus.

Laborchemisch zeigten sich bis auf die bei floridem Alkoholabusus deutlich erhöhten Leberwerte sowie eine makrozytäre mäßige Anämie keine Besonderheiten, insbesondere der HbA1c-Wert war unauffällig.

Wir bestimmten den Neuropathie-Score des Fußnetzes Bayern. Dies ist ein in der Praxis leicht durchzuführendes Screeningtool für die Diagnostik eines diabetischen Fußsyndroms und/oder einer Polyneuropathie. Der Test wird mit einer 128 Hz-Stimmgabel, einem Monofilament, TipTherm und Reflexhammer durchgeführt. Hier erreichte unser Patient 8 von maximal 10 möglichen Punkten, was auf mäßig neuropathische Defizite hinwies.

Dies war der Beleg für eine sensorische Neuropathie, die zu Gefühlsstörungen führt und das Schmerzempfinden einschränken kann, sodass bei dieser Neuropathie ein deutlich erhöhtes Risiko für das Auftreten von Fußwunden und Fußinfektionen besteht. Die Wundversorgung wurde standardisiert durchgeführt und der Patient wurde mit einem Hydrokolloidpflaster entlassen.



Abbildung 1: Fußballen mit quadratischer Wunde und Verhornung
Abbildung 2: Scherbe in der Schuhsohle

Als sich der Patient zum geplanten Verbandswechsel wiedervorstellte, war das Hydrokolloidpflaster perforiert. Daraufhin untersuchten wir das Schuhwerk des Patienten und fanden eine Glasscherbe vor, die sich durch die Sohle gebohrt hatte (siehe Abbildung 2). Genau an der Stelle, wo die Glasscherbe Druck auf den Fußballen ausübte, hatte sich das geschilderte Ulcus gebildet.

Weiterer Verlauf

Der Patient erhielt aus unserer Kleiderkammer neue Schuhe. Nach weiteren regelmäßigen Verbandswechseln konnte die Wunde nun regelrecht abheilen.

Ursächlich für die wohl vorliegende Polyneuropathie mag der chronische Alkoholabusus sein. Wir vermuten das Vorliegen eines Leibesinselschwundes (nach Dr. Alexander Risse), bei welchem ein Patient mit Polyneuropathie die Wahrnehmung bestimmter Körperteile ausblendet, sodass beispielsweise Wunden nicht mehr als schmerzhaft oder überhaupt als zum eigenen Körper gehörend wahrgenommen werden.

Dieser Fall macht deutlich, dass die Inspektion der Füße und des Schuhwerks ein essenzieller Bestandteil der medizinischen Versorgung sein sollte.

Literatur

- » www.fussnetz-bayern.de/42-0-neuropathie-score.html
- » „Chronische Wunden“, Dissemond et al., Kap. 43 S. 381, Elsevier, 1. Auflage 2020

Autorin und Autor

Dr. Corinna Kuhn
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Arztpraxis der Obdachlosenhilfe
St. Bonifaz, München

Oliver Gunia
Fachtherapeut Wunde ICW/Krankenpfleger
Leiter des Wundzentrums der Arztpraxis
St. Bonifaz, München