

Mehr als eine Fußverletzung?

Wegen eines schlecht heilenden kleinen Ulcus an einer Zehe wurde die Wundmanagerin (spezialisierte Wundexpertin) des Regensburger Ärztenetzes zu einer 80-jährigen Patientin gebeten, um ihre Einschätzung zur Wundbeschaffenheit und Ursache beizutragen. Bei ihrem Hausbesuch inspizierte sie sorgfältig die beiden Füße der Patientin. Sie bemerkte dabei einen merkwürdigen Gegenstand an der Fußsohle bzw. dem Fußballen. Bei näherer Betrachtung erwies sich dieser Gegenstand als atypisch und akzidentell applizierter Sensor einer kontinuierlichen Glukosemessung.

Die Patientin hatte sich den Sensor, der sich unmerkelt vom Arm gelöst hatte, versehentlich in den Fußballen eingetreten, als sie barfuß durch die Wohnung lief. Durch ihre ausgeprägte diabetische Polyneuropathie war es ihr nicht aufgefallen. Die Wundmanagerin konnte also sowohl das Ulcus an der Zehe befunden als auch die ausgeprägte Polyneuropathie indirekt bestätigen.

Fazit

Es zeigte sich am D3 eine noch geschlossene Hautläsion (Bluteinschluss). Da sich die Wunde geschlossen präsentierte, bedurfte es keiner bestimmten Wundauflage/Wundversorgung. Wichtig war, eine gute Druckentlastung und ein gutes Beobachten der Füße.

Die Patientin bekam einen Zehenschutz am D3 links angelegt als Druckschutz, und wurde in der folgenden Woche nochmal kontrolliert. Zusätzlich war es wichtig, dass aufgrund der Neuropathie Schuhe getragen und die Füße regelmäßig kontrolliert werden. Zudem erhielt die Patientin einen neuen Sensor am linken Oberarm zur Glukosemessung.

Die Wunde am Zeh war bereits im Juli 2024 aufgetreten, wurde mit lokal desinfizierenden Maßnahmen, Wundverbänden und Entlastung behandelt. Dennoch kam es im Januar 2025 zur Phlegmone, stationärem Aufenthalt und antibiotischer Therapie mit Clindamycin. Nach dem Krankenhausaufenthalt stagnierte die Wundheilung, sodass die Wundexpertin hinzugezogen wurde. Die Onychomykose wurde bis dato nicht gezielt behandelt. Der letzte HbA1c-Wert lag bei 9,2 Prozent. Die arterielle und venöse Durchblutungssituation war stationär überprüft worden und als nicht relevant für die Ulcusentstehung eingestuft worden.



Abbildung 1: Ulcus am D3



Abbildung 2: Sensor auf Fußsohle

Die Patientin wird durch eine Diabetologische und eine Hausarztpraxis ärztlich betreut.

Seit August 2025 ist die Wunde der Patientin im dargestellten Fall abgeheilt, und auch an der Einstichstelle des Sensors plantar ist nichts mehr zu erkennen.

Autor

Wolfgang Fischer
Facharzt für Innere Medizin

Obertraubling Str. 38, 93055 Regensburg