

Prävention des diabetischen Fußsyndroms

Die richtige Pflege für trockene Fußhaut

Etwa 75 bis 80 Prozent aller Diabetiker leiden unter hydrolipid- armer Haut, die mit einer Störung der natürlichen Barrierefunktion einhergeht und gefährliche Wundinfektionen zur Folge haben kann. Denn eine trockene, rissige Fußhaut bietet ein Einfallstor für Krankheitserreger und kann ebenso wie übermäßige Hornhaut die Bildung von Ulzera begünstigen. Die richtige Hautpflege zur Prophylaxe diabetischer Fußläsionen ist daher ein wichtiges Lernziel in der Diabetikerschulung.

Hauttrockenheit (Xerosis) ist durch einen Mangel an Feuchtigkeit und epidermalen Lipiden gekennzeichnet. Sie tritt gehäuft bei älteren Menschen auf, insbesondere bei Diabetikern. Hauttrockenheit ist multifaktoriell bedingt, u. a. durch eine verminderte Synthese der Stratum-Corneum-Lipide, eine Dysfunktion der Schweißsekretion und äußere Einflüsse wie extreme Wetterbedingungen [1]. Für diabetische Patienten bedeutet trockene Fußhaut ein Risikofaktor, der in Kombination mit Neuropathie, Ischämie und persistenter Druckeinwirkung die Pathogenese des diabetischen Fußsyndroms (DFS) begünstigen kann.

Freie Bahn für Infektionen

Eine trockene, schuppige Hornschicht bildet aufgrund der beschädigten Barrierefunktion eine Eintrittspforte für Bakterien und Pilzsporen. Mit trockener Fußhaut beginnt für diabetische Patienten oft eine Kaskade folgenreicher Infektionen, bis hin zu eitrigen Entzündungen



und Geschwüren. Solche Fußulzera können desgleichen aus Hornhautschwielen (Kallus) resultieren, die sich unter Bildung von Rissen und Bläschen ablösen [2]. Sehr gefährdet sind Patienten mit motorischer und autonomer Neuropathie, die meist eine verminderte Druck- und Schmerzempfindung haben.

Nicht zuletzt spielt auch Fußpilz eine unliebsame Rolle in diesem Teufelskreis, der häufig das diabetische Fußsyndrom zur Folge hat. Fuß- und Nagelpilz treten bei Diabetikern besonders häufig auf: Nach einer Studie mit 95 Patienten mit Typ-1-Diabetes wurde bei 82,1 Prozent der Patienten klinisch eine Haut- oder Nagelmykose vermutet. Bei 84,6 Prozent wurde der Verdacht bestätigt [2].

Fett und Feuchtigkeit: Diabetiker sollten ihren Füßen täglich ausgleichende Pflege schenken.

Hydratisierende Wirkung

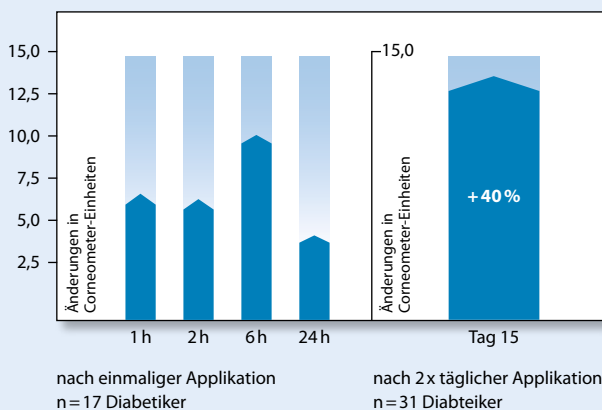


Abb. 1 Für die GEHWOL med Lipidro Creme finden sich bereits innerhalb von 24 Stunden hochsignifikante Hautbefeuchtungswerte. Nach 14 Tagen stieg die mittlere Hautbefeuchtung sogar um 40 Prozent an [Quelle: Eduard Gerlach GmbH].

Wichtig für eine gesunde Hautbarriere: Fett und Feuchtigkeit

Die Pflege trockener Haut und die Vermeidung übermäßiger Hornhaut sind wichtige Lernziele der Diabetikerschulung. Prof. Dr. Wolf-Ingo Worret von der Dermatologischen Klinik der TU München empfiehlt die Verwendung lipidreicher Pflegepräparate mit einem



Dr. Joachim Kresken, Vorsitzender der Gesellschaft für Dermatopharmazie e.V., Köln

»Die bei trockener Haut eingesetzten Pflegeprodukte sollen den Mangel der Haut an Feuchtigkeit und Fett ausgleichen sowie deren Barrierefunktion verbessern.«

Hornhautreduktion

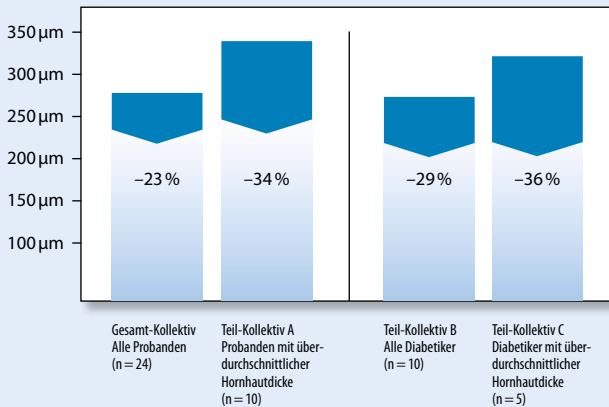


Abb. 2 Hornhautreduktion nach vier Wochen bei zweimal täglicher Anwendung von GEHWOL med Lipidro Creme [Quelle: Eduard Gerlach GmbH].

Zusatz an feuchtigkeitsbindenden Faktoren in einer bezüglich der Compliance der Patienten günstigen Zubereitungsform, „idealerweise schnell einziehende Pflegecremes mit einem Lipidgehalt von mindestens 20 Prozent“. Als Feuchtigkeitsfaktor hat sich Harnstoff (Urea) bewährt. Harnstoff bindet Wasser zwischen den Zellen der tieferen Hautschichten und sorgt für elastische Haut. Hornhaut wird erweicht und übermäßige Neubildung reduziert.

Eine auf einem Irrtum basierende, aber sehr verbreitete Meinung ist, daß trockene Haut wasserreiche Pflegeprodukte benötigt. Doch mit Wasser allein kann der Haut die fehlende Feuchtigkeit nicht zurückgegeben werden. Hierzu Dr. Kresken, Vorsitzender der Gesellschaft für Dermatopharmazie e.V.: „Stark wasserhaltige O/W-Lotionen mit Lipidanteilen von weniger als 20 Prozent können infolge der raschen Abdunstung des mit dem Externum zugeführten Wassers den bei der trockenen Haut ohnehin erhöhten transepidermalen Wasserverlust (TEWL) weiter stimulieren (Dochteffekt) und damit die Hautaus-trocknung verstärken.“

Wie auch Prof. Worret rät er Diabetikern für die tägliche Prophylaxe zu einer Pflegecreme mit ausgeprägtem Lipidcharakter. Gegenüber einem lipidärmeren Cremeschaum habe diese

den Vorteil, die Haut geschmeidiger zu halten. „Die Hornschicht wird weniger rissig.“ So könne eine gesunde Hautbarriere wiederhergestellt und die Feuchtigkeitseinlagerung nachhaltig verbessert werden.

Beeinträchtigt eine Fettcreme die „Hautatmung“?

Nein, sind sich Prof. Worret und Dr. Kresken einig und wiegeln ab: Da die „Hautatmung als perkutane Sauerstoffversorgung mit maximal 0,4 bis 1 Prozent faktisch nicht existent“ sei, könne sie auch nicht unterbunden werden. Eine gewisse Okklusionswirkung einer penetrationsfähigen lipidhaltigen Pflegecreme sei jedoch ein durchaus erwünschter Effekt, betonen die Fachleute, da sie zu einem stärkeren Wassereinschluß in der Hornschicht und damit zu einer Abnahme des transepidermalen Wasserverlusts (TEWL) führe. Eine Beeinträchtigung der natürlichen Hautfunktionen sei dabei nicht zu erwarten.

Pflege hydrolipidarmer Fußhaut

Ein Präparat, das die Anforderungen an die tägliche Pflege diabetischer Fußhaut nach aktuellen Empfehlungen erfüllt, ist z. B. die „GEHWOL med Lipidro Creme“. Die Pflegecreme hat in Anwendungstests des proDerm Instituts für Angewandte Dermatologische Forschung ihre Wirksamkeit bewiesen. Bei regelmäßiger Anwendung erhöht sie nachweislich die Hautfeuchtigkeit (Abb. 1). Gleichermäßen konnte ein signifikanter Rückgang der Hornhautdicke gezeigt werden (Abb 2).

Die Creme verfügt über eine ausgewogene Rezeptur an Fett- und Feuchtigkeitsbestandteilen. Hauptinhaltsstoffe sind hautfreundliche pflanzliche Lipide wie Sanddorn- und Avocadoöl (21 %) sowie feuchtigkeitsbindende Urea (10 %). GEHWOL med Lipidro Creme wirkt zudem entzündungshemmend, schützt vor Fußpilz und Fußgeruch und zieht schnell ein.

ten. „Zur vollständigen Okklusion der Poren kann es allenfalls nach intensiver Anwendung reiner Lipogele wie Vaseline kommen“, erläutert Dr. Kresken und klärt zugleich einen weiteren populären Irrtum auf: „Solange in der Rezeptur nicht gleichzeitig adstringierende Aluminiumsalze enthalten sind, unterbinden fetthaltige Cremes auch nicht die natürliche Schweißabgabe.“ Ein Wärmestau könne durch fetthaltige Cremes somit nicht verursacht werden – allenfalls durch das Tragen von okkludierendem Schuhwerk.

Impressum

Verlag Kirchheim + Co GmbH,
Kaiserstr. 41, 55116 Mainz
Telefon 061 31/960 70-0

Redaktion: Kati Westenberger

Mit freundlicher Unterstützung
der EDUARD GERLACH GmbH,
Lübbecke

Literatur:

[1] Schürer N, Kresken J. Die trockene Haut. Wissenschaftliche Buchgesellschaft mbH Stuttgart 2000

[2] Pavicic T, Korting HC. Xerosis und Kallusformation als Schlüssel für das diabetische Fußsyndrom. JDDG 2006; 11 (4):935-941

[3] Kresken J et al. Dermokosmetika zur Reinigung und Pflege trockener Haut. Leitlinie der GD Gesellschaft für Dermatopharmazie e.V. (2003)