

## Maßnahmen gegen sinnlosen Beinverlust

Ein neues Register soll die Zahl der unnötigen Amputationen senken und erheben, wo Fehler in der Versorgung passieren.

„Tragisch, wenn ein Mensch ein Bein verliert, obwohl es andere Möglichkeiten gibt“, bedauert Univ.-Prof. Dr. Gerald Zöch, Generalsekretär der österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung. Eine Möglichkeit, die Zahl der vielen unnötigen Amputationen zu reduzieren, wäre die Etablierung eines Amputationsregisters.

Damit – so Zöch – könnten alle Amputationsfälle erfasst und analysiert werden. „Derzeit gibt es in Österreich dazu keine validen Daten, es gibt keinen detaillierten Aufschluss hinsichtlich Ursache, Grundkrankheit, Verweildauer.“ Mit einem Amputationsregister könnten der Ist-Zustand erhoben und Qualitätssicherung betrieben werden.

### Viel Leid und Geld sparen

Mehr noch: „So eine Einrichtung würde auch helfen zu erheben, welche Spezialisten wir in welcher Dichte benötigen und wo exakt jene Fehler in der Versorgung passieren, die zu den vermeidbaren Amputationen führen“, betont Zöch. Das Geld, das dann durch diese sinnlosen und Leid bringenden Verstümmelungen eingespart werden könnte – rund 50 bis 70 Millionen Euro im Jahr – könnte sinnvoll in gezielte Prävention gesteckt werden. „Was die Zahl der Amputationen noch einmal reduzieren würde.“

### Tipps & Termine

#### Lehrreicher Spaziergang durch die begehbare Lunge

Ein persönlicher Streifzug durch die Lunge? In aufrechter Position? Ist demnächst möglich: Im Rahmen des Kongresses der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie gibt es am 8., 9. und 10. September für die Bevölkerung ein begehbare Lungenmodell (2,5 m breit, 5 m lang, 2,6 m hoch) in der Eingangshalle der Wiener Messe (Messeplatz 1). Man kann hier dreidimensional realistisch sehen, wie eine gesunde Lunge aussieht und welche Veränderungen bestimmte Krankheitsbilder zur Folge haben. © 01/802 48 91.

#### Spaß, Sport, Wohlbefinden: Onko-Walking-Gruppe

Krebspatienten, die sich in freier Natur bewegen, mit Gleichgesinnten austauschen und ihr Wohlbefinden steigern wollen, können sich der neuen Onko-Walking-Gruppe anschließen: Ab 13. September (von 17 bis 18 Uhr, im Zeiss Planetarium in Wien) wird einmal wöchentlich zügig und mit betontem Armeinsatz gegangen. Österreichische Krebshilfe Wien, © 01/402 19 22, www.krebshilfe-wien.at

#### Gesundheitstag in Therme: Tanzen, naschen, gewinnen

Eine Fülle von feinen Veranstaltungen gibt es am „InGe-Gesundheitstag Tanzen“ am 8. September (8.30 bis 17 Uhr) in der Heiltherme Bad Waltersdorf: Von der kostenlosen Hautanalyse und Körperfettmessung über die Volkstanz-Schnupperstunde und heiße Zumba-Einheit bis zu steirischen Schmankerln, Vorträgen (zum Beispiel über die vielen gesunden Seiten des Tanzes) und Gewinnspiel. © 03333/500-934, www.heiltherme.at.

# Viel zu viele unnötige Amputationen

**Verstümmelung.** Bei rund 40 Prozent der amputierten Patienten wurde vor dem Eingriff gar nicht erst abgeklärt, ob nicht weniger drastische Maßnahmen auch geholfen hätten.

VON CLAUDIA RICHTER

Viel zu oft werden in Österreich Beinamputationen durchgeführt, die gar nicht notwendig sind und durch entsprechende Wundbehandlung oder gefäßchirurgische oder orthopädische Intervention vermieden werden können. Auch die Etablierung eines Amputationsregisters (Näheres siehe unter „Maßnahmen gegen sinnlosen Beinverlust“) könnte die Zahl sinnloser Amputationen verringern.

20 bis 36 Prozent der Bedauernswerten mit Major-Amputation (Unter- oder Oberschenkelamputation) sterben während oder unmittelbar nach der Operation, die in vielen Fällen aber gar nicht erforderlich gewesen wäre. Immobil, auf fremde Hilfe angewiesen oder als Pflegefall an den Rollstuhl oder ans Bett gefesselt sind gut 40 Prozent der Patienten nach einer Major-Amputation, die oft ungerechtfertigterweise durchgeführt wird.

### Ignoranz als Hauptproblem

Internationalen Daten zufolge werden nur etwa 40 Prozent der Betroffenen vor einer Amputation einem Gefäßchirurgen vorgestellt, ein etwa gleich hoher Prozentsatz wird ohne engere Abklärung einfach amputiert, das heißt, es wird gar nicht erst geklärt, ob eine andere Behandlungsoption sinnvoll wäre. Warum aber schneiden Chirurgen immer wieder ohne medizinische Notwendigkeit kurzerhand Beine ab?

„Ein schlecht heilendes Geschwür ist noch lange kein Grund, ein Bein abzuschneiden. Eines der Hauptprobleme ist Ignoranz auf allen Seiten, das heißt seitens des Patienten, des Arztes, des Systems“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Gerald Zöch, Facharzt für plastische, ästhetische und wiederherstellende Chirurgie in Wien und Generalsekretär der österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung.

### Füße viel zu oft vernachlässigt

Der Patient – der Großteil hat Diabetes, 70 Prozent der Amputationspatienten sind Zuckerkrank; aber auch Menschen mit peripherer Verschlusskrankheit (Durchblutungsstörung in den Beinen) oder mit einem Charcot-Fuß (Näheres im unten stehenden Artikel) gehören immer wieder zu Opfern unnötiger Amputationen – schaut zu wenig auf seine Füße, die er – aber auch der Arzt – regelmäßig kontrollieren sollte. „Oft beginnt mit einer an sich harmlosen Blase oder Schwielen am Großzehnenballen, was dann mit Amputation endet“, weiß Zöch.



Tragisch, wenn ein Mensch ein Bein verliert, obwohl es andere Möglichkeiten gegeben hätte.

[Clemens Fabry]

Patienten verstecken ihre Füße, genießen sich für übel riechende Wunden, leiden still. Meist ist das eine Angelegenheit von Monaten, aber es kann auch in wenigen Tagen passieren. Zöch: „Ein akuter Verlauf kann bei einer Blase vorkommen, wo die Haut noch eine Barriere bildet. Keime können also nicht mit Eiter durch ein Hautloch abfließen, sondern wachsen unter Luftabschluss. Die Infektion kann sich dann rasant ausbreiten und Gewebe innerhalb von Stunden zerstören.“ Auch viele Hausärzte schauen viel zu wenig auf die Füße ihrer Diabetikerpatienten. „Würden Patienten und Hausärzte mehr auf erste Zeichen achten und entsprechende Präventionsmaßnahmen ergreifen, könnte ein Großteil der Amputationen erspart werden.“

### Viele Ärzte ekeln sich

Aber selbst im fortgeschrittenen Stadium eines offenen (diabetischen) Fußes gibt es oft noch andere Möglichkeiten als die des Verstümmelns. Allerdings, wissen Zöch und andere Experten, sei der diabetische Fuß auch bei vielen Ärzten ein Tabuthema. „Aids ist inzwischen salonfähig geworden, aber der diabetische Fuß wird nach wie vor ins Eck gestellt. Viele Kollegen ekeln sich und greifen so einen Fuß nicht an.“ Offiziell heißt es dann oft, zu viel Arbeit, kein Bett frei, zu wenig Geld.

Dabei – so etliche Untersuchungen – kostet ein amputierter Patient das Gesundheitswesen we-

sentlich mehr als eine Behandlung zur Erhaltung der Gliedmaßen. „50 bis 70 Millionen Euro könnte man sich jährlich in Österreich durch eine Senkung der Amputationszahlen ersparen.“ Traurige Tatsache aber ist: Die Zahl der Major-Amputationen hat hierzulande von 2002 bis 2006 um knapp elf Prozent auf 2562 jährliche Eingriffe zugenommen (neuere Zahlen gibt es derzeit dazu nicht).

Ein Grund für diese Zunahme ist sicher die höhere Lebenserwartung und damit die gestiegene Zahl der Diabetiker. Umso bedauerlicher sei es, so Zöch, dass in Österreich, im Gegensatz zu anderen EU-Ländern, spezielle Wund- und Fußambulanz nur an einigen wenigen Abteilungen angesiedelt seien. „Auch die gefäßmedizinische Versorgung ist hierzulande nur auf einige Zentren beschränkt.“

„Zu mir kommen immer wieder Patienten, die in anderen Krankenhäusern schon auf der Amputationsliste standen, deren

### Auf einen Blick

**Die Zahl der Amputationen** hat in Österreich zugenommen. Häufig werden Beine aber unnötigerweise abgenommen.

**Gerettet werden könnten viele** Beine durch entsprechende Wundbehandlung oder gefäßchirurgische oder orthopädische Interventionen.

Beine wir aber retten konnten“, schildert Doz. Dr. Afshin Assadian, Vorstand der Abteilung für Gefäßchirurgie am Wiener Wilhelminenspital. Denn man könne infolge neuer Techniken, fortgeschrittener Bildgebung, innovativer technischer Hilfsmittel und kombinierter Eingriffe gefäßchirurgisch vieles machen, von dem Patienten, ja auch viele Ärzte, gar nichts wüssten. Auch bei der schwersten Form der peripheren Verschlusskrankheit, wo schon Gewebsuntergang besteht, könne man Beine noch retten und Amputationen verhindern. Gerade gefährdete Patienten müssten von Gefäß- und Wundspezialisten begutachtet werden, „das passiert aber nicht“. Und wieder wird unnötigerweise ein Bein abgesägt.

### Rekonstruieren statt abschneiden

„Es gibt nur wenige Zentren in Österreich, die solche Füße angreifen und nicht gleich amputieren, sondern versuchen, mit anderen, sanfteren chirurgischen Maßnahmen Beine zu erhalten“, betont Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Trnka, Leiter des Wundteams im Krankenhaus Göttlicher Heiland in Wien sowie Leiter des Fußzentrums Wien. „Ich habe bei 83 Patienten die Beine rekonstruiert und nur bei vieren davon musste dann doch amputiert werden. Eine Amputation ist für mich immer nur der allerletzte Ausweg.“ Das gilt offensichtlich nicht für alle Ärzte, wie Zahlen beweisen.

## Von Ärzten oft falsch diagnostiziertes Fußleiden

**Beine retten:** Der sogenannte „Charcot-Fuß“ führt immer wieder zu Amputationen, die nicht hätten sein müssen.

Auch der „Charcot-Fuß“, vor allem bei Diabetikern zu finden, führt immer wieder zu sinnlosen Amputationen. „Diese Erkrankung, bei der es zum Zerfall von Knochen und Gelenken kommt, wird von Ärzten oft falsch diagnostiziert“, bedauert Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Trnka, Leiter des Fußzentrums Wien.

### Gefährliche Fehldiagnosen

„Internisten verkennen den Charcot-Fuß immer wieder als Rotlauf, Dermatologen als Thrombose.“ Die falsche Diagnose ziehe falsche Therapien nach sich und immer wieder unnötige Amputationen. „Erst kürzlich kam wieder ein Patient zu mir, dem man wegen einer

angeblich massiven Knochenentzündung zu einer Amputation geraten hatte. Die konnten ich und mein Team aber ohne Probleme verhindern.“

Der Charcot-Fuß oder Charcot-Arthropathie geht meist mit einer Polyneuropathie einher, auf Grund derer die Fußsohle oder sogar ein Teil der Unterschenkel der Patienten gefühllos werden. Durch die mangelnde Wahrnehmung von Schmerzen kommt es zu einer starken Überlastung des Gelenks und einer sehr raschen, sehr starken Gelenkszerstörung und schließlich zu einer Demineralisierung des Knochens. „Die Neuropathie lässt die schwere innere Zer-

störung anfänglich nicht auffallen“, berichtet Trnka.

Gelenks- und Knochenzerstörung führen aber letztendlich zu einem Einbruch des Fußgewölbes, atypische Druckbelastungen resultieren dann häufig in einem Geschwür. Trnka: „Der Fuß wird rot und heiß, schwillt an, viele Ärzte glauben dann an eine schwere Knochenentzündung. Und immer wieder raten Kollegen dann auch zu einer Amputation, die meist unnötig ist.“

Werde ein Charcot-Fuß jedoch richtig und rechtzeitig erkannt, könne man den Fuß oft mit rein konservativen Maßnahmen – Ruhigstellung, Osteoporose-Thera-

pie, orthopädische Maßschuhe mit entsprechender Einlage – heilen. Erst wenn die konservative Therapie nicht hilft, käme die Chirurgie zum Einsatz. Aber nicht brutal mit Fußabschneiden, sondern kurativ mit orthopädischer, operativer Rekonstruktion. (cr)

### Impressum: Gesundheit

Redaktion: Claudia Richter T: 01/51414-347

E-Mail: claudia.richter@diepresse.com

Anzeigen: Alessandro de Rochi T: 01/514 14-299

E-Mail: alessandro.derochi@diepresse.com

Die Gesundheit im Internet

DiePresse.com/gesundheit

