

Oper Orthop Traumatol 2015 · 27:100–100  
DOI 10.1007/s00064-014-0340-1  
Online publiziert: 12. April 2015  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

**T. Mittlmeier**

Chirurgische Klinik und Poliklinik, Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsmedizin Rostock

# Operative Rekonstruktionsverfahren beim Charcot-Fuß

Erste chirurgisch-rekonstruktive Ansätze für die Therapie des instabilen non-plan-tigraden Charcot-Fußes wurden vor wenig mehr als 25 Jahren publiziert. Was anfangs nur als Salvagelösung bei Versagen der traditionell konservativen Therapie gedacht war, hat sich mittlerweile einen festen Platz in der Gesamtkonzeption der Therapie des Charcot-Fußes erobert: der Algorithmus der American Diabetes Association weist seit 2011 differentialtherapeutisch der chirurgischen Behandlung eine wesentliche Rolle zu, die dem interdisziplinären Charakter dieser schwierig zu behandelnden Entität gerecht wird [1].

## » DNOAP-Therapien sind mit hohen Komplikationsraten verbunden

Bei weltweit steigender Prävalenz des Diabetes mellitus, der häufigsten Ursache der distalen symmetrischen Neuropathie, steigt auch die Zahl dieses früher seltenen Krankheitsbilds, das mit einem jährlich Amputationsrisiko von mindestens 3% verknüpft ist. Selbst bei primär erfolgreicher konservativer Behandlung des Charcot-Fußes benötigen bis zu 40% der Betroffenen im Weiteren einen operativen Eingriff. Neben der Tatsache, dass eine knöchernen Ausheilung einer Korrekturarthrodese bei diabetischer Neuroosteoarthropathie (DNOAP) mindestens die doppelte Zeit wie beim Nichtdiabetiker und ein ungewöhnlich hohes Ausmaß an Primärstabilität benötigt, wie sie in der Frakturbehandlung und den konventionellen Arthrodesetechniken kaum erfor-

derlich sind, beeinflussen Lokalisation der Manifestation der DNOAP und deren individuelle Dynamik den Heilverlauf und die Prognose.

Mittlerweile koexistieren unterschiedliche chirurgische Interventionsstrategien und Stabilisationskonzepte, deren Evidenz nicht über das Level 4 bis 5 hinauskommt, da nach wie vor multizentrische prospektive randomisierte Studien fehlen. Allen Therapieverfahren bei DNOAP gemeinsam ist eine hohe peri- und postoperative Komplikationsrate, die 20-30% betragen kann.

Im vorliegenden Heft sollen mit den 4 Beiträgen zur chirurgisch-rekonstruktiven Intervention bei DNOAP an Rück- und Mittfuß – den beiden Lokalisationen mit den höchsten Instabilitätsraten bei DNOAP – unter Berücksichtigung interner, externer und kombinierter Stabilisationstechniken der aktuelle Kenntnisstand und gangbare Wege für einen Extremitätenerhalt in Funktionsstellung und die Besserung der Lebensqualität der Betroffenen aufgezeigt werden. Dem mit der operativen Therapiewahl bei DNOAP befassten kundigen Arzt sollen diese Beiträge eine wertvolle Hilfe bei der individuellen Entscheidungsfindung leisten.



T. Mittlmeier

## Korrespondenzadresse



**Univ.-Prof. Dr. T. Mittlmeier**  
Chirurgische Klinik und Poliklinik, Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsmedizin Rostock  
Schillingallee 35,  
18055 Rostock  
thomas.mittlmeier@med.uni-rostock.de

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** T. Mittlmeier gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Rodgers LC, Frykberg RG, Armstrong DG et al (2011) Consensus report: the Charcot foot in diabetes. *Diabetes Care* 34:2123–2129