

Hier erhalten Sie Rat bei kniffligen Fällen:
www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde

Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden!
 Unsere Experten, Prof. H. S. Fießl und Dr. med. P. Stiefelhagen, beantworten medizinische Fragen, die sich in Ihrem Praxisalltag ergeben.

Prof. Dr. med. H. S. Fießl
 Privatpraxis für Integrative
 Innere Medizin, München



Dr. med. P. Stiefelhagen
 Internist,
 Hachenburg



Bruch eines Os metatarsale

Verzögerte Knochenheilung bei Diabetes?

? Anonym gestellte Frage: Vor sieben Wochen erlitt mein 67-jähriger Patient eine Stressfraktur an der Basis des Os metatarsale IV des rechten Fußes. Bekannt sind ein seit zehn Jahren bestehender Typ-2-Diabetes, Hyperurikämie, Niereninsuffizienz (Kreatininwert: 1,6) und ein gut eingestellter Hypertonus. Der Patient leidet unter einer schweren diabetischen Polyneuropathie mit Taubheitsgefühl ohne Schmerzen, weshalb er den Bruch nur über die ausgeprägte

Weichteilschwellung wahrnahm. Es bestehen deutliche nutritive Störungen an den Akren beider Füße.

Der Patient erhielt einen Unterschenkel-Gipsersatz und sollte den Fuß möglichst nicht belasten. Bei einer Röntgenuntersuchung zeigte sich nun eine unverändert deutlich abgrenzbare Fraktur bei regelrechten Stellungenverhältnissen. Der Patient lebt allein, ist aktiv und hat wegen der Krücken inzwischen arthrotische Beschwerden in den Schultergelenken.

Ist die verzögerte Heilung auf die diabetische Stoffwechsellage zurückzuführen? Muss der Patient den Unterschenkel-Gipsersatz weiter tragen?

(PAVK), Diabetes mellitus, Osteoporose, Zustand nach Bestrahlung, erhöhter Alkoholkonsum, Rauchen und Medikamente wie Steroide, nicht-steroidale Antirheumatika und Zytostatika angegeben. Trotz mangelhafter Datenlage darf man auch die Polyneuropathie als Ursache einer allgemeinen trophischen Störung des Gewebes sehen. Es ist eine bekannte Tatsache, dass auch oberflächliche Wunden an Füßen und Unterschenkeln bei Patienten mit Polyneuropathie verzögert heilen.

Da es sich im vorliegenden Fall „nur“ um eine Stressfraktur des Os metatarsale IV (und somit um einen statisch nicht sehr relevanten Knochen) handelt und der Patient keine Schmerzen hat, sollte man die Rückstellung mit Gips und die Entlastung nicht zu lange ausdehnen, insbesondere, da die Ruhigstellung per se negative Folgen hat und es zu Beschwerden in den Schultergelenken aufgrund der wochenlangen Benutzung von Krücken gekommen ist. Bei der Kontrolle zeigte sich auch eine regelrechte Stellung mit allerdings offensichtlich vorhandenen Hinweisen darauf, dass die Fraktur noch nicht vollständig durchgebaut ist. Möglicherweise trägt die Bewegung nach Abnahme des Gipses unter den gegebenen Umständen zu diesem Zeitpunkt mehr zur Konsolidierung der Fraktur bei, als es die Ruhigstellung tut.

! MMW-Experte Stiefelhagen: Die beschriebene Konstellation spricht für einen beginnenden Charcot-Fuß. Dabei handelt es sich um eine besondere Form des diabetischen Fußsyndroms, die mit Frakturen einhergeht, welche wegen der Polyneuropathie nicht als schmerzhaft empfunden werden. Bis zur Abheilung der Fraktur ist eine vollständige Druckentlastung zwingend erforderlich – also muss der Gips bleiben.

! MMW-Experte Fießl: Als Risikofaktoren für eine verzögerte Knochenbruchheilung bzw. Ausbildung einer Pseudoarthrose werden in der Literatur periphere arterielle Verschlusskrankheit



Wie lang bleibt der Gips noch dran?

© tirc83 / Getty Images / iStock