

## **„Aufrichten – Abheilen – Auftreten“**

### **Patienten-Interview 2024-A-6 / Deutsche Fassung**

*Status: 26.10.2024*

**Der Patient ist 60 Jahre alt, weiß seit 13 Jahren von seinem Diabetes mellitus und kämpft seit fünf Jahren mit Fußproblemen. Er hat die schwierige Situation erlebt, in der Fachärzte zum selben Problem unterschiedliche Diagnosen stellen. Dennoch weiß er sich medizinisch gut betreut.**

Von meinem Diabetes erfuhr ich 2011 bei einer Routineuntersuchung durch meinem Hausarzt. Seitdem nehme ich Medikamente, achte auf meine Ernährung und bewege mich ausreichend. Vor einigen Jahren hatte ich zwar kurzzeitig einen sehr hohen Langzeitwert. Aber der wurde mit Medikamenten wieder auf 6,3 bis 6,7 Prozent reduziert.

### **Die erste Teilamputation**

Sechs Jahre später, im Jahr 2017, verspürte ich zum ersten Mal ein Kribbeln im linken Fuß. Ein Neurologe diagnostizierte das als Neuropathie. Dies hat meine Aufmerksamkeit für dieses typische Symptom erhöht und ich nehme dagegen Medikamente ein.

Die Probleme verschlimmerten sich 2019, als ich mir während einer Geschäftsreise eine Blase am linken Fuß zuzog. Ich verband meinen Fuß und setzte die Reise fort. Aber nach meiner Rückkehr diagnostizierte eine Fußspezialistin eine Knocheninfektion und amputierte den zweiten Zeh.

Im Jahr 2022 zog ich mir eine weitere Blase zu, dieses Mal am rechten Fuß. Meine Fußspezialistin untersuchte mich erneut auf eine mögliche Infektion, konnte diese aber ausschließen. Die Diagnose ergab dann eine sogenannte Hammerzehe, bei der der Druck auf den Knochen eine große Rolle spielt. Zwar erholte sich der Fuß zunächst, aber dann waren Teilamputationen von zwei Zehen notwendig.

### **Zwei unterschiedliche Diagnosen**

Im selben Jahr trat ein Blutgerinnsel an meinem linken Fuß auf. Ein Gefäßspezialist diagnostizierte ein Lymphödem und begann eine Behandlung mit Kompressionsverbänden; was nicht half. Meine Fußspezialistin korrigierte dann diese Diagnose und ging von einem Charcot-Fuß aus, bei dem die Knochensubstanz geschädigt und der Fuß gekrümmt ist. Die Therapie bestand hauptsächlich darin, dem Fuß jegliche Belastung zu ersparen. Zu diesem Zweck erhielt ich meine ersten maßgefertigten orthopädischen Schuhe. Später waren wegen Knocheninfektionen zwei weitere Operationen erforderlich.

## **Zum ersten Mal in einer Fußambulanz**

Meine Wurzeln liegen im Ausland. Angesichts dieses komplexen Krankheitsbildes bin ich bisher von Endokrinologen, Gefäß- und Fußspezialisten gut betreut worden. Jetzt lebe und arbeite ich hier in Deutschland. Als im März 2024, kurz nach meinem Umzug, Probleme mit meinem Fuß auftraten, wusste ich, dass ich sofort einen Fußspezialisten aufsuchen musste. So bin ich zum ersten Mal auf ein Diabeteszentrum mit Fußambulanz gestoßen. Hier wurde zunächst meine Wunde am Fuß versorgt und kontrolliert und eine weitere Operation am Charcot-Fuß eingeleitet.

Diese Operation wurde minimalinvasiv vorgenommen und war ein Erfolg. Dennoch, ich leide immer noch unter Schmerzen. Ich hoffe, dass die Nerven unbeschädigt geblieben sind, damit mich die Schmerzen nicht so lange begleiten, wie ich es vor einigen Jahren erlebt habe.

## **Gewisse Unabhängigkeit dank ÖPNV**

Im Moment warte ich auf meine neuen orthopädischen Maßschuhe. Bis dahin muss ich jegliche Belastung vermeiden und mir bei der Umstellung mit einer Walker-Orthese helfen. Ich muss also meine täglichen Laufstrecken sorgfältig abwägen: Wie lange brauche ich bis zur nächsten ÖPNV-Haltestelle? Wie lange vom Ausstieg bis ins Büro? In der Regel jeweils drei Minuten. Dank meines zentralen Wohnortes kann ich viele alltägliche Dinge selbstständig erledigen und als IT-Spezialist gelegentlich auch im Home Office arbeiten. Meine Familie, die in der Heimat geblieben ist, ist darüber erleichtert. Auch dass ich hier am neuen Wohnort die notwendige medizinische Versorgungsstruktur vorfinde.

Aber ich wünsche mir sehr, dass ich wieder einen normalen Tag erleben kann. An dem ich mich wieder normal bewegen kann; ins Büro, in die Geschäfte, in den Park. Ohne Schmerzen.