

Podologische Behandlung:

# Erfolgreich bei Neurodermitis-bedingten Rhagaden

Von Fritz Bittig, Podologe, Berchtesgaden

Eine Patientin wurde von ihrem behandelnden Hautarzt zur weiterführenden Therapie an unsere Praxis überwiesen, da sie über äußerst schmerzhafte Hautrisse an ihren Füßen und Zehen klagte. In einem Telefonat gab der Dermatologe zu verstehen, dass er „nur“ mit seinen Salben hier nichts mehr verbessern konnte und die Patientin noch dazu an einem Diabetes mellitus Typ II litt.

**A**ufgrund des diabetischen Fußsyndroms (DFS) und der ständigen Hautrisse sollte sich die Patientin in mindestens 8-tägigen Abständen in unserer auf Diabetes spezialisierten Praxis vorstellen.

## Anamnese

Die 60-jährige Patientin war Landwirtsfrau auf einem Gebirgsbauernhof. Folgende Diagnose war bei ihr gestellt worden: DFS mit Neuropathie, pathologisches Nagelwachstum, Hyperkeratosen mit blutigen Rhagaden bei Neurodermitis. Leichtes Bronchialasthma und vasomotorische Rhinitis. Im Gespräch erklärte die adipöse und geistig etwas träge Patientin, dass sie barfuß in den Stall und zum Heumachen auf die Wiese ginge und Holzschuhe sowie „Gesundheitssandalen“ trage.



Fotos: Fritz Bittig

Die podologische Behandlung sah folgendermaßen aus: Zunächst erfolgte eine Hornhautabtragung an der rechten Großzehe medial mittels Hartmetallfräser (für Diabetiker geeignet). Der Hautriss wurde mit Propolis-Lösung und HPP-Ätherisch-Öl-Creme (auf der Basis von Oregano- und Salbei-Öl) versorgt. Mit Omnistrips (Wundnahtstreifen) wurden die ausgeschliffenen Wundränder zur besseren Wundruhe und Wundheilung zusammengezogen. Anschließend erfolgte mit einem Applikator das Anlegen eines Tubegazeschlauches Größe II als Schutzverband. Mit 2,5 cm breitem Haplaband wurde der TG-Schlauch semizirkulär fixiert. Nach fünf Tagen stellte sich die Patientin erneut in der Praxis vor. Die Inspektion zeigte: Der Hautriss hatte sich geschlossen.

## Podologischer Befund

Bei der Untersuchung ergab sich folgender Befund:

- periunguale Keratosen an allen Nägeln einschließlich Pterygium
- multiple Hautrisse an Zehen und Fersen, meist blutend
- Hyperkeratose der plantaren Fußsohle, lateral, sowie an den medialen Fußrändern
- Der Puls an der A. dorsalis pedis rechts und links war tastbar, an der A. tibialis posterior hingegen war er sowohl rechts als auch links abgeschwächt
- 10-g-Monofilament rechts negativ
- PSR (Ausfall des M. quadrizeps-femoris-Reflexes) rechts und links positiv
- ASR (Triceps-surae-Reflex) rechts negativ, links positiv

Die bisherige Behandlung bestand aus ärztlich verordneten Fußbädern mit Kernseife, harnstoffhaltigen Fettsalben, keratolytisch wirkenden Salben und Hornhautreweichern sowie Wundsalben für die Hautrisse.

Die nebenstehende Fotodokumentation zeigt die erfolgreiche Behandlung der schmerzhaften Rhagaden. ■

Korrespondenzadresse:  
Fritz Bittig  
Podologe/Physiotherapeut  
83471 Berchtesgaden  
Bergwerkstr. 22  
E-Mail: info@fritz-bittig.de