

Das diabetische Fußsyndrom

Eine und nur eine Antwort ist jeweils richtig!

- 1** Welche Aussage zum diabetischen Fußsyndrom trifft zu?
- A Ein diabetisches Fußsyndrom kann nur bei fortgeschrittener AVK auftreten.
 - B Eine diabetische Polyneuropathie ist selten ursächlich.
 - C Eine diabetische Polyneuropathie ist in der überwiegenden Zahl der Fälle nachweisbar und in ca. 2 von 3 Fällen die ausschlaggebende Ursache.
 - D Aufgrund der Schmerzhaftigkeit der diabetischen Fußläsionen werden diese meist sehr frühzeitig entdeckt.
 - E Einer von 6 Diabetikern entwickelt im Laufe seines Lebens ein diabetisches Fußsyndrom.
- 2** Richtig ist, dass die diabetische Polyneuropathie ...
- A ... stets zu einer rein sensorischen Schädigung führt.
 - B ... zu einer überschießenden Schweißsekretion (Sudomotorikparese) führt.
 - C ... durch die häufigen Gefäßspasmen zu einer akralen Minderperfusion (Vasomotorikparese) führt.
 - D ... häufig zu einer Atrophie kleiner Fußmuskeln führt (motorische Neuropathie).
 - E ... niemals zum Ausfall von Schutzreflexen führt.
- 3** Welche Aussage ist richtig? Eine Abklärung der Durchblutungssituation bei diabetischem Fußsyndrom ...
- A ... sollte frühzeitig mittels MR-Angiographie durchgeführt werden (Goldstandard).
 - B ... ist bei Verschlussdrücken > 300 mmHg (Mediasklerose) nicht erforderlich.
 - C ... erübrigt sich bei tastbaren Poplitealpulsen, da ein peripherer arteriosklerotischer Gefäßbefall bei Diabetikern selten ist.
 - D ... ist vor geplanten operativen Eingriffen an den Extremitäten obligat.
 - E ... sollte wegen der häufigen Nephropathie nur in Ausnahmefällen in DSA-Technik erfolgen.
- 4** Welche Aussage ist richtig? Eine Infektion einer diabetischen Fußläsion ...
- A ... heilt meist mit lokalen Behandlungsmaßnahmen wie antibiotikahaltigen Salben.
 - B ... sollte stets zu einer gründlichen Wundexploration veranlassen.
 - C ... geht stets mit pathologischen radiologischen Befunden einher.
 - D ... wird häufig durch pathogene Pilzerreger wie Candida verursacht.
 - E ... führt frühzeitig zu systemischen Entzündungszeichen wie Schüttelfrost und Fieber.
- 5** Welche Aussage ist richtig? Die diabetische Neuroosteoarthropathie ...
- A ... kann durch eine optimale Schuhversorgung verhindert werden.
 - B ... ist eine infektiöse Zerstörung einzelner Mittelfußgelenke.
 - C ... sollte frühzeitig durch operative Eingriffe zum Stillstand gebracht werden, da im Spätstadium häufig ausgeprägte Fußdeformationen die Therapieoptionen limitieren.
 - D ... wird meist durch Knochenfrakturen nach Stürzen oder ähnlichen Traumata ausgelöst.
 - E ... wird im akuten Stadium durch konsequente Druckentlastung behandelt.
- 6** Welche Aussage ist richtig? In der Behandlung von Wundinfektionen bei diabetischem Fußsyndrom ...
- A ... muss vor offenen chirurgischen Gefäßeingriffen stets ein aggressives Wunddébridement mit frühzeitiger Minoramputation erfolgen, um eine Protheseninfektion zu vermeiden.
 - B ... sollte stets eine trockene Wundversorgung angestrebt werden, da feuchte Wundverhältnisse das Auftreten von Pseudomonasinfektionen begünstigen.
 - C ... sollten Antibiotikagaben nur kurzfristig durchgeführt werden, um eine Selektion multiresistenter Erreger zu vermeiden.
 - D ... sind Okklusivverbände zu favorisieren, da Enzyme des Wundsekrets Bakterienwachstum hemmen.
 - E ... ist eine konsequente Druckentlastung eine wichtige Basismaßnahme.



Fortsetzung auf Rückseite

- 7 Welche Aussage ist richtig? Bei antibiotischer Behandlung eines diabetischen Fußsyndroms ...**
- A ... werden bei schweren Infektionen initial Breitspektrumantibiotika i.v. eingesetzt.
 B ... sollte stets das Ergebnis des Wundabstrichs mit Resistogramm abgewartet werden.
 C ... reicht bei Knochenbeteiligung eine 2-wöchige i.v.-Gabe knochengängiger Antibiotika aus.
 D ... sollte die „Enterokokkenlücke“ durch die orale Gabe von Vancomycin geschlossen werden.
 E ... sind Aminoglykoside als sogenanntes First-line Antibiotikum frühzeitig einzusetzen.
- 8 Zu revaskularisierenden Maßnahmen bei Patienten mit Diabetes mellitus ist folgende Aussage richtig:**
- A Das perioperative Mortalitätsrisiko bei einer Majoramputation ist gering.
 B Bypassoperationen sollten intrapopliteal vermieden werden, da Bypassverschlüsse hier meist den Verlust der Extremität nach sich ziehen.
 C Kurze Venengrafts erzielen in der Bypasschirurgie infrapopliteal die besten Langzeitergebnisse.
 D Stentimplantationen verbessern die Langzeitergebnisse nach Angioplastien.
 E Bei technischer Machbarkeit sind Angioplastien grundsätzlich immer gegenüber operativen Maßnahmen zu bevorzugen.
- 9 Bei der Lokalthherapie diabetischer Fußläsionen trifft folgende Aussage zu:**
- A Antiseptika werden durch organisches Material inaktiviert und wirken toxisch auf neutrophile Granulozyten, Endothelzellen und Fibroblasten.
 B Der hohe Wasseranteil der hydrophilen Polymere in den Hydrogelen macht ihren Einsatz bei sehr stark sezernierenden Wunden sinnvoll.
 C Alginate sind aus Meeresalgen gewonnene Fasern, die lokal das Bakterienwachstum hemmen, jedoch nur geringe Mengen an Wundsekret aufnehmen.
 D Polymerschäume sind für Wasser und Gas undurchlässig und dienen zum luftdichten Wundverschluss.
 E Hydrokolloide absorbieren Wundsekrete und inaktivieren deren Enzyme, um ein Wunddebridement zu verhindern.
- 10 Welche Aussage zur medizinischen Versorgung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom ist zutreffend?**
- A Das erklärte Ziel der St. Vincent Deklaration, die Reduktion der Amputationsrate von 50%, wurde aufgrund der fehlenden Möglichkeit, es zu erreichen, aufgegeben.
 B Das erklärte Ziel der St. Vincent Deklaration bezüglich der bundesweiten Reduktion der Amputationsrate um 50% wurde 2003 erstmalig erreicht.
 C Die volle Kostenübernahme für geeignetes Schuhwerk bei Diabetikern mit Risikofüßen erfolgt problemlos durch die gesetzlichen Krankenkassen.
 D In Deutschland gibt es eine international vorbildliche Versorgungsstruktur für diabetische Fußläsionen.
 E Das diabetische Fußsyndrom verursacht erhebliche Kosten im deutschen Gesundheitssystem.
- 11 Zur Antibiotikaauswahl bei infizierten diabetischen Fußläsionen gilt:**
- A Bei leichten Infektionen ist die orale Gabe von Antibiotika mit engem Wirkungsspektrum insbesondere gegen grampositive Kokken sinnvoll.
 B Bei lebensbedrohlichen Wundinfektionen ist die kombinierte parenterale Gabe von Penicillin, Gentamicin und Vancomycin indiziert.
 C Eine polymikrobielle Flora im Wundabstrich ist als artefiziell zu deuten und für die Antibiotikaauswahl ohne Relevanz.
 D Anaerobe Erreger müssen nicht berücksichtigt werden, da diese nicht pathogen sind.
 E Makrolide haben die Behandlungsergebnisse tiefer Infektionen verbessert.

Teilnahmebedingungen

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie drei Fortbildungspunkte im Rahmen des freiwilligen Fortbildungszertifikates. Hierfür

- **müssen 10 der 11 Quiz-Fragen richtig beantwortet sein** (bestanden hat auch, wer nicht weniger Fragen richtig beantwortet hat als der Durchschnitt aller Teilnehmer).
- **müssen Seite 1 und Seite 2 des Evaluationsbogens vollständig ausgefüllt sein.** Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- **muss eine CME-Wertmarke im Feld D (Evaluationsbogen) aufgeklebt oder Ihre DMW-Abonnement-Nummer eingetragen sein.**

Datenschutz

Ihre Daten werden ausschließlich für die Bearbeitung dieser Fortbildungseinheit verwendet. Es erfolgt keine Speicherung der Ergebnisse über die für die Bearbeitung der Fortbildungseinheit notwendige Zeit hinaus. Die Daten werden nach Versand der Testate anonymisiert. Namens- und Adressangaben dienen nur dem Versand der Testate. Die Angaben zur Person dienen nur statistischen Zwecken und werden von den Adressangaben anonymisiert verarbeitet.

Einsendeschluss ist der 2.6.2004

(Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden ab dem 9.6.2004 auf dem Postweg versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen. Die richtige **Auflösung** des Quiz wird in der **DMW Nr. 24/2004** (erscheint am 11.6.2004) veröffentlicht.

