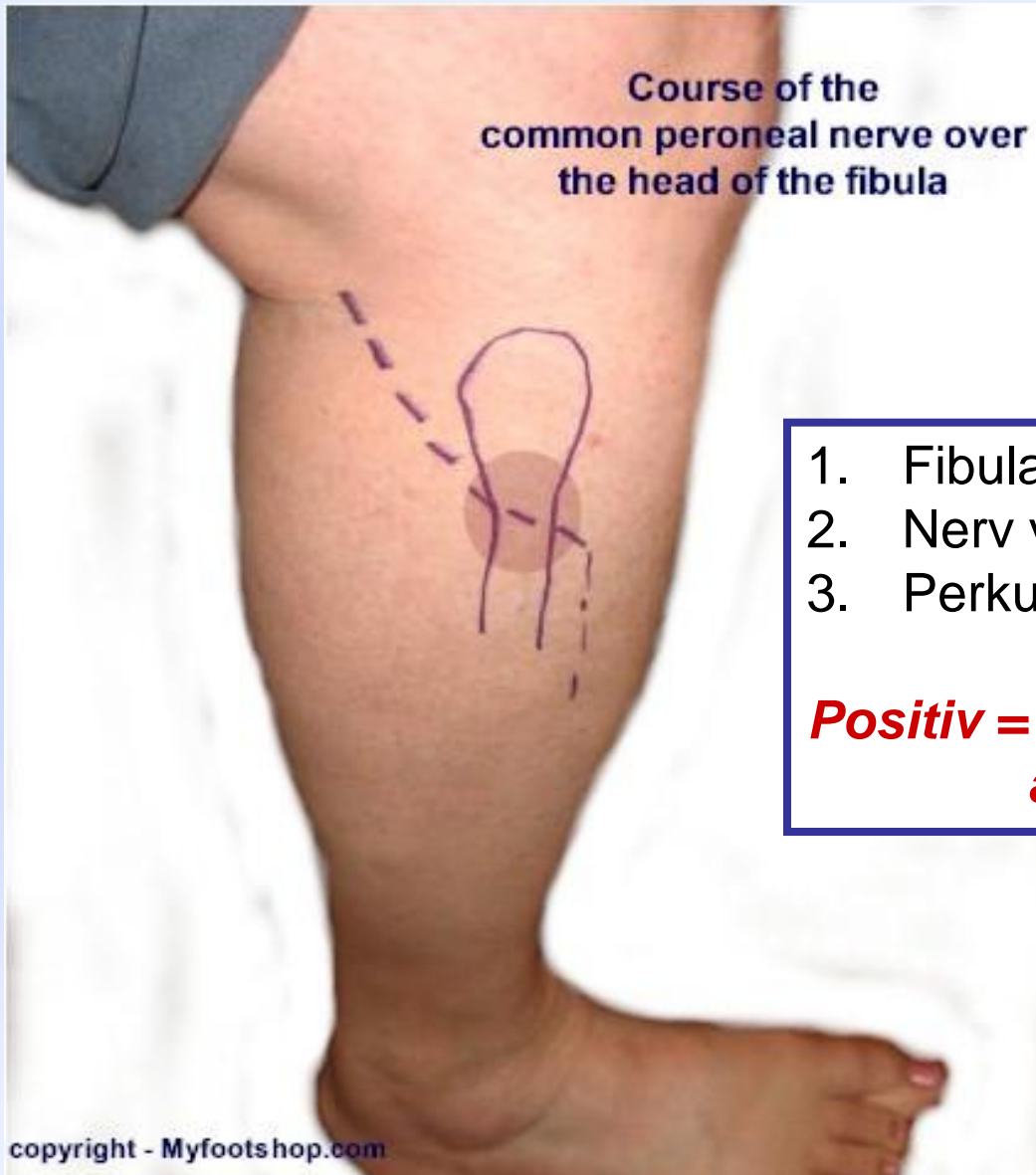


# “Dellon Approach”

## ■ Selektionskriterien

- Diabetes als einzige Ursache der Neuropathie
- Gute periphere Zirkulation (Pulse od. ABI > 0.75, Hautturgor / -farbe, Körperbehaarung)
- Keine od. nur wenig Fussödeme
- Idealerweise Gewicht < 140kg
- Ulzera und Amputationen sind keine KI per se

## a.) N. peroneus communis bei Fibulaköpfchen



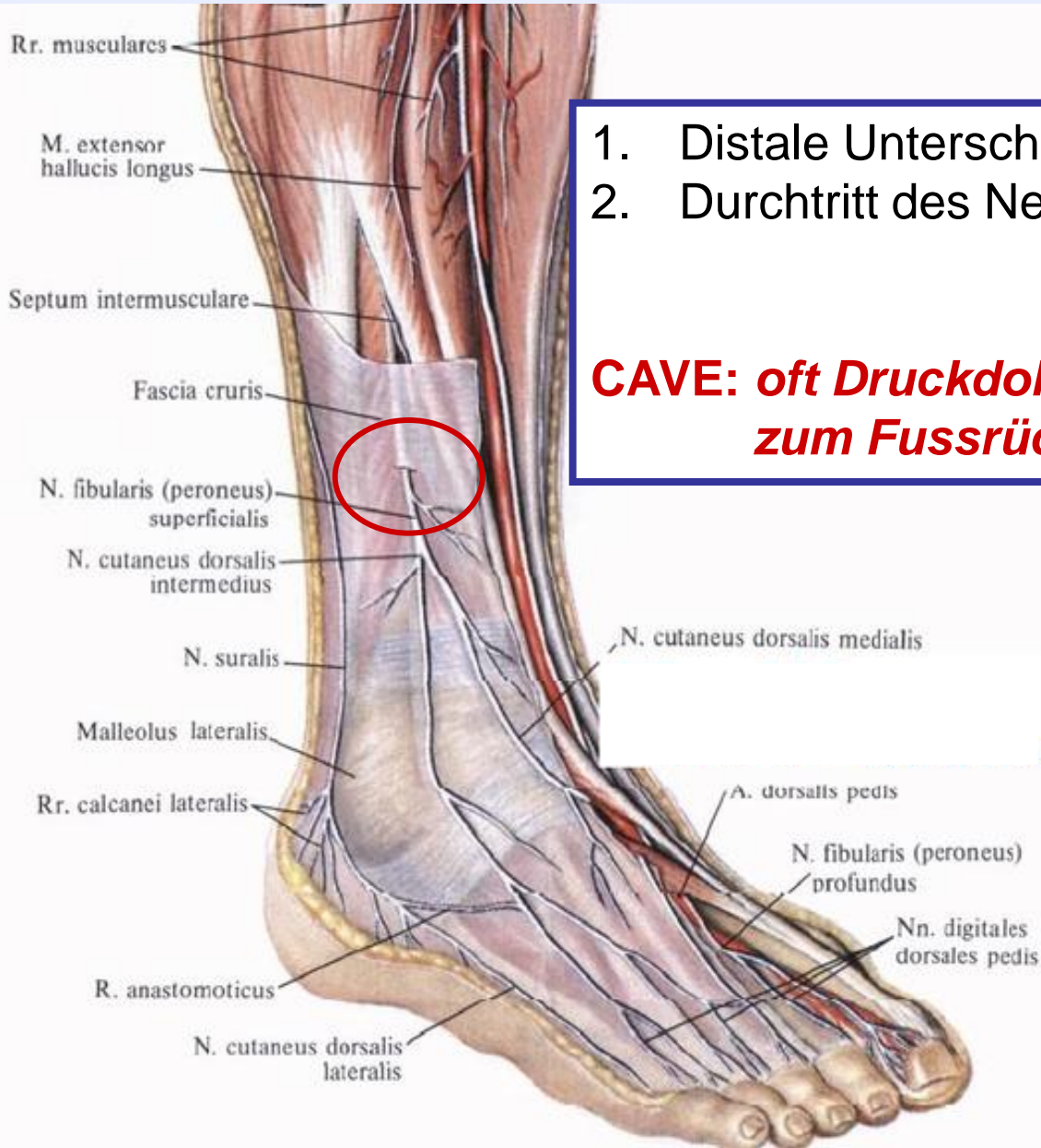
1. Fibulaköpfchen tasten
2. Nerv verläuft ca. 2.5cm distal davon
3. Perkussion mit 2 Fingern

***Positiv = Kribbeln entlang des  
anterioren / lateralen Beines***

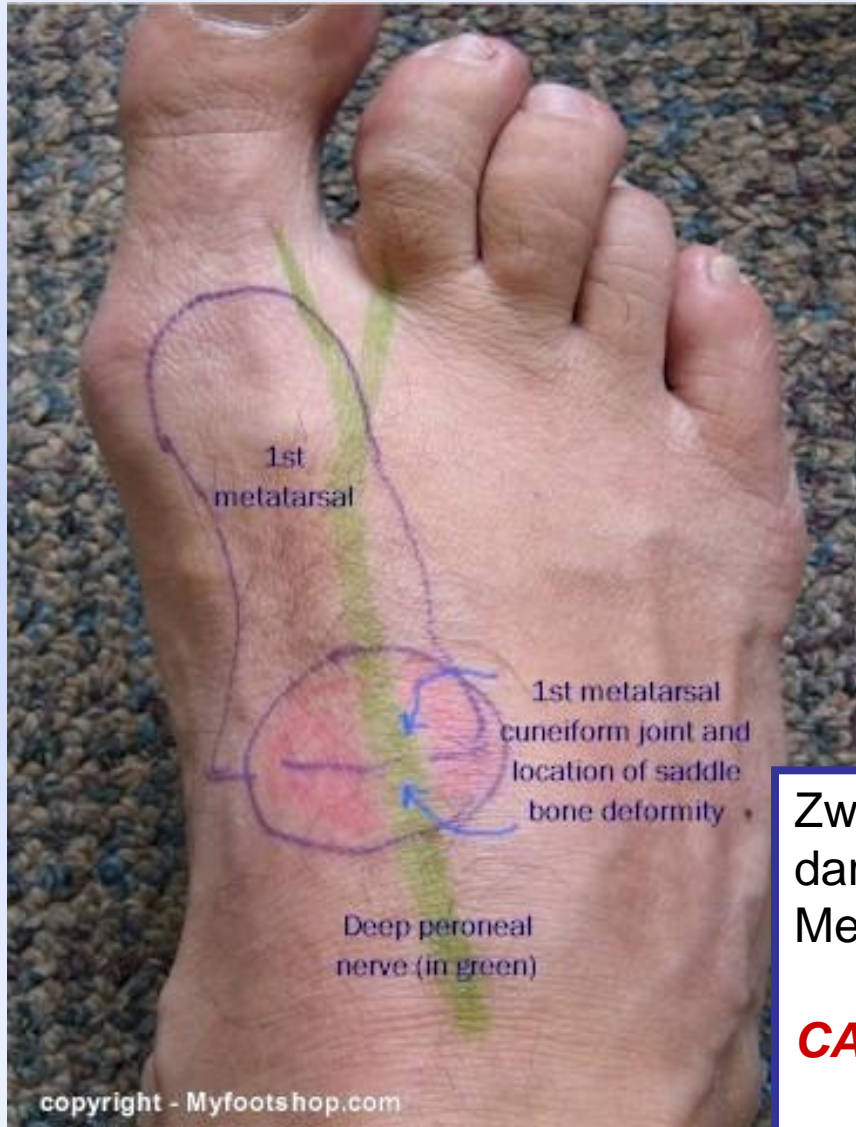
## b.) N. peroneus superficialis im distalen Drittel d. Beines

1. Distale Unterschenkelaußenseite
2. Durchtritt des Nerves durch die Fascia cruris

**CAVE: oft Druckdolenz / Schmerzen bis hin zum Fussrücken, kein Kribbeln**



## c.) N. peroneus profundus über dem Fussrücken “Vorderer Tarsaltunnel”



Zwischen Sehne M. extensor hallucis brevis und darunterliegenden Knochen (Os cuneiforme / 2. Metatarsale) !Retinaculum extensorum!

**CAVE: Manchmal gibt es kein N. p. profundus nur Fasern des N. p. superficialis!**

## d.) N. tibialis - “Hinterer Tarsaltunnel” (Mall. med.)

1. Direkt hinter medialem Malleolus
2. Perkussion mit 2 Fingern od. Reflexhammer

Nach Retinaculum musculorum flexorum  
→ Trifurkation des Nerves

**N. plantaris medialis** = Plantartunnel medial

**N. plantaris lateralis** = Plantartunnel lateral

**N. calcaneus** = Calcaneus-Tunnel



# “Outcome nach Dellon”

- Nervenregeneration bis zu 1 Jahr möglich
- Wiederherstellung der Sensibilität in 80%
- Schmerzregredienz in 80% (VAS 8.5 auf 2)
- Keine neuen Ulzerationen od. Amputationen postoperativ
- Wiederherstellung des Gleichgewichtes
  - weniger Stürze / Frakturen