

Diabetická noha

Mgr. Jana Volfová, Zdeňka Šemberová

Domov U Anežky, poskytovatel sociálních služeb, Benátky nad Jizerou

Úvod

Diabetes mellitus (DM) je onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností. DM je vážné chronické onemocnění, které bývá provázáno celou řadou komplikací: selháním ledvin, srdečními chorobami, ztrátou zraku. K nejzávažnějším komplikacím patří též syndrom diabetické nohy.

Syndrom diabetické nohy (SDN) je jednou z pozdních komplikací diabetu a je definován jako postižení tkáně nohy distálně od kotníku, které je způsobeno diabetem a jeho komplikacemi. Nejčastěji se jedná o ulcerace na nohou, ale i gangrény, osteomyelitidy, flegmony a stavy po amputacích spojené s diabetickou neuropatií a ischemií. Může také jít o zvláštní destruktivní onemocnění kostí a kloubů nohy způsobené neuropatií a zánětem, tzv. neuropatickou Charcotovu osteoartropatii (Jirkovská a kol., 2006; Fejfarová, Jirkovská a kol., 2015). SDN se vyskytuje zhruba u 6 % nemocných s diabetem, ale riziko vzniku SDN má až 15–25 % diabetiků. Zásadním způsobem může ovlivnit život nemocných s touto diagnózou, jelikož mnohdy vede ke zhoršení pohyblivosti a sebezpečí, psychického ladění (Fejfarová et al., 2014), v některých případech může dokonce vlivem rozvoje infekčních komplikací nebo rychlé progresy ischemie vést až k amputaci dolní končetiny. U úzkého spektra pacientů může SDN pacienta ohrozit i na životě, například při sepsi.

SDN je záladný i tím, že u pacientů již doživotně přetrvává riziko rekurencí ulcerací (obvykle se objeví vřed u 30–40 % nemocných do 1 roku po zhojení; International consensus, 2015; Armstrong et al., 2007).

Souhrn

Diabetické vředy na noze vznikají tak, že působením traumatických vlivů dojde k akutnímu poranění, které progreduje vlivem vnějších a vnitřních faktorů do chronického stavu.

Účinná léčba diabetických vředů na noze vyžaduje multidisciplinární přístup a spolupráci pacienta. Kontrola zánětu, infekce, správně zvolené odlehčení a řešení cévních změn jsou zásadní pro zamezení těžkého poškození tkáně a amputace.

Klíčová slova

- syndrom diabetické nohy • prevence
- debridement • infekce • edukace

Recenzovaný článek

Prevence a léčba SDN

Základem prevence rozvoje SDN a jeho rekurence je léčba rizikových faktorů SDN (diabetická senzomotorická polyneuropatie, autonomní diabetická neuropatie, porucha imunitních funkcí, ischemie dolních končetin, infekce, kouření), pravidelná edukace a dispenzarizace rizikových nemocných spojená s ošetřováním preulcerózních lézí.

Neodmyslitelnou součástí je též kompenzace diabetu a léčba přidružených onemocnění ovlivňující průběh hojení. I přes tento komplexní přístup je léčba SDN zdoluhavá, komplikovaná a ekonomicky nákladná.

Léčba SDN musí být komplexní a zahrnuje vhodnou lokál-

