

Diabetická noha

MUDr. Eva Tůmová

Centrum preventivní kardiologie, III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Med. praxi 2013; 10(6, 7): 262

Diabetes mellitus je chronické onemocnění, jehož prevalence v české populaci dlouhodobě stoupá. V roce 2011 se v České republice s diabetem léčilo více než 825 tisíc pacientů, což představovalo nárůst prevalence o více než 19 tisíc diabetiků oproti předchozímu roku. Analogicky stoupá počet chronických komplikací diabetu, který v roce 2011 činil téměř 240 tisíc. Postižení dolních končetin u diabetiků je jednou z neobávanějších komplikací, v roce 2007 trpělo diabetickou nohou průměrně 5,6 % diabetiků v České republice. Nejtěžším důsledkem této komplikace diabetu je amputace dolní končetiny, které se každoročně podrobí přibližně osm tisíc diabetiků.

Postižení dolních končetin – tzv. syndrom diabetické nohy patří mezi nejzávažnější komplikace diabetu. Projevuje se ulceracemi, destrukcí tkání, nebo těžšími deformitami nohou, často jsou spojené s infekcí, převážně mykotickou. Patogenetickým podkladem této komplikace je jednak diabetická neuropatie, při níž je snižená citlivost a zvýšení prahu bolesti, pacienti tedy hůře vnímají změny teplot, otoky a poranění. Následkem autonomní neuropatie je snižená potivost nohou s následným nadměrným vysycháním pokožky, jejím praskáním a rizikem sekundární infekce, vývoje ulcerací a mykotických komplikací. Motorická neuropatie vede k ochabování svalů, což přispívá ke vzniku deformit (pokles nožní klenby, deformity prstů, rozšiřování nohy atd.), zvýšení lokálních tlaků na plosce nohy a riziku poškození měkkých tkání. Ischemizace při angiopatii je dalším faktorem přispívajícím ke vzniku diabetické nohy. V důsledku špatného prokrvení tkání je kůže méně odolná a hojení zpočátku malých ranek je zdlouhavé, většinou vznikají poměrně rychle vředy, které se mohou rychle zvětšovat a ohrožovat nemocného vznikem gangrény.

Nejprve vznikají drobné ranky, které se postupně vyvíjejí ve vředy na místech největšího tlaku, převážně na chodidlech a prstech. Zpočátku je nástup změn nenápadný, má charakter drobných poranění kůže a otoků, jimž pacient často příliš pozornosti nevěnuje. Drobné defekty se postupně zvětšují, šíří se do hloubky,

Obrázek 1. Diabetická noha



vznikají další ulcerace a abscesy, postupně přistěl proniká až k povrchu kosti a hrozí vznik osteomyelitidy. V důsledku alterace nervových vláken v rámci polyneuropatie ani poměrně rozsáhlé a hluboké rány pacienti příliš nebolí.

Základem prevence diabetické nohy jsou režimová opatření nezbytná u všech diabetiků zahrnující vhodnou dietu kombinovanou s pohybovou aktivitou s cílem udržovat glykemii v mezích normy, v případě nutnosti pomocí perorální antidiabetické léčby či inzulinoterapie. Dále pečlivá a pravidelná péče o nohy včetně každodenního mytí nohou, dezinfekce a promašťování vhodnými mastmi. Nezbytnou součástí péče o nohy diabetika je také pedikúra, která by měla být provedena zhruba jednou týdně odborníkem v podiatrické ambulanci nebo pedikérkou zaškolenou v péči o diabetiky. Je nezbytné úzkostlivě předcházet poranění nohou při snížené citlivosti. Diabetik by neměl chodit bos, celoročně jsou doporučované boty s plnou špičkou z prodyšného materiálu, tvrdou podrážkou, bez podpatku s dostatečným prostorem pro prsty. Samozřejmostí v oblasti prevence je zanechání kouření. Pokud k rozvoji

komplikací přesto dojde, můžeme využít léčbu konzervativní nebo chirurgickou. Důležité je adekvátní ošetření rány urychlující granulaci a epitelizaci, podávání antibiotik, odlehčování končetiny. Hojení vředů na dolních končetinách je záležitost dlouhodobá, někdy i několikaletá. V případě rozsáhlých a chronických změn, které nelze konzervativním postupem zvládnout, volíme angioplastiku, eventuálně bypass. Poslední možností, která může být, obzvláště při rozsáhlých gangrénách, život zachraňující, je amputace končetiny.

MUDr. Eva Tůmová
Centrum preventivní kardiologie
II. interní klinika 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2
e.motykova@gmail.com

