

Prevence syndromu diabetické nohy

Na základě diagnostiky rizikových faktorů můžeme pacienty s diabetem zařadit do jedné z kategorií (0–3), od čehož se pak odvíjí frekvence kontrol a samotná preventivní opatření. Stratifikace rizika a doporučená frekvence kontrol dolních končetin u pacientů s diabetem je uvedena v Tab. 1. Dle kategorie rizika SDN je pak třeba následně aplikovat preventivní opatření (7).

Mezi tato opatření patří zejména řádná edukace pacientů stran vhodné obuvi, ponožek a vložek, pravidelná sebekontrola nohou pacientem, hygiena nohou, pravidelné cvičení, pedikúra, uspokojivá kompenzace diabetu, léčba i drobných poranění nohy, a pokud již dojde ke vzniku ulcerace, tak včasná kontrola u odborníka na tuto problematiku (9).

Speciální pozornost se v poslední době věnuje riziku reulcerací (kategorie 3), které jsou zásadním rizikovým faktorem vysokých amputací. Dá se říct, že pacient se zahojenou ulcerací není vyléčen stran SDN, ale pouze v remisi (8).

Rizikové faktory syndromu diabetické nohy a jejich diagnostika

Vznik ulcerací v rámci SDN je nejčastěji podmíněn diabetickou neuropatií a ischemií; diabetická neuropatie byla prokázána u 85–90 % diabetiků s ulcerací, ischemie byla prokázána asi u 45 % pacientů (10). Pokud již dojde ke vzniku ulcerace, pak ta nezřídka bývá komplikována infekcí měkkých tkání nebo i skeletu (osteomyelitis). To už je jen malý krůček k nutnosti provedení amputačního výkonu. Tzv. schody k amputaci jsou znázorněny na Obr. 3.

Diabetická neuropatie působí negativně hned několika způsoby. Především dochází k poruše senzoryckých nervů, která vede k necitlivosti na bolestivé podněty, vnímání teploty a tlaku, což působí snadno vznik otlaků z obuvi. Pacienti nezřídka nosí boty, které jsou naprosto nevyhovující, ale pacientem jsou vnímány jako velmi pohodlné. Dále se jedná o smíšenou poruchu senzoryckých a motorických nervů, která vede při svalové dysbalanci mezi flexory a extenzory nohy ke vzniku deformit prstů i celé nohy. Významným

Tab. 1. Kategorizace rizika syndromu diabetické nohy

Kategorie rizika	Charakteristika	Frekvence kontrol	Dispenzarizace	Obuv
0 = nízké riziko	Zachována protektivní citlivost	1x ročně	Praktický lékař/diabetolog	Běžná
1 = střední riziko	Senzorycká neuropatie, bez deformit, bez anamnézy ulcerací a amputací	Každých 6 měsíců	Praktický lékař/diabetolog	Diabetická profylaktická
2 = vysoké riziko	Senzorycká neuropatie, přítomnost deformit, bez anamnézy ulcerací a amputací	Každé 3 měsíce	Diabetolog/podiatr	Diabetická profylaktická/individuální
3 = velmi vysoké riziko	Senzorycká neuropatie, přítomnost ulcerací a amputací v anamnéze, renální insuficience	Každý 1–3 měsíc	Diabetolog/podiatr	Diabetická individuální

Obr. 2. Relativní 5letá mortalita u jednotlivých diagnóz syndromu diabetické nohy a vybraných onkologických onemocnění (8)

