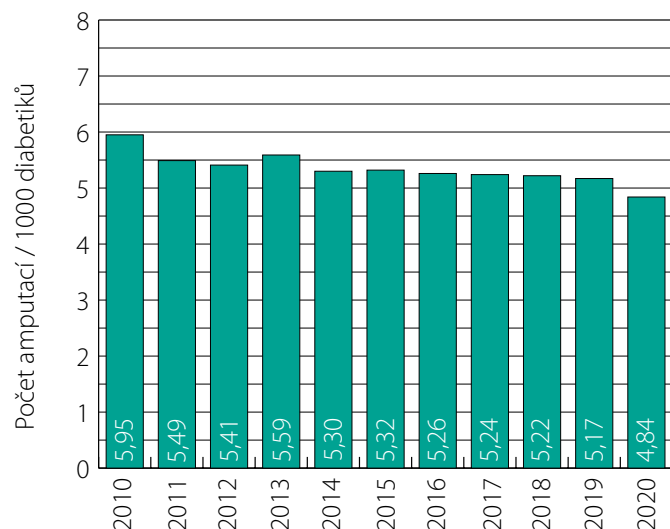


**Graf 1A.** Relativní incidence všech amputací u léčených diabetiků v letech 2010–2020 v ČR (zdroj: NRHZS 2010–2020, IS LPZ 2010–2020)

- dispenzarizace rizikových pacientů na specializovaných pracovištích (podiatrické ambulance) včetně ošetření preulcerozních lézí (odborných pedikúr),
- samostatná kontrola pacientů zahrnující nejen prohlížení nohou, ale i vhodnou rehabilitaci,
- vhodná obuv včetně stélek, která je ale nošena alespoň 60–70 % času,
- preventivní chirurgické odstranění deformit.

Klíčovým faktorem recurence zůstává non-adherence k preventivním doporučením a k léčbě, která je častá, a proto je nutné se snažit analyzovat a odstraňovat její příčiny.

## Šíře problému syndromu diabetické nohy ve světě i v ČR – epidemiologická charakteristika

SDN je nejen hlavní příčinou hospitalizace diabetiků a neúrazových amputací dolních končetin, také často vede k dlouhodobé pracovní neschopnosti a invaliditě. Počet pacientů se syndromem diabetické nohy mírně stoupá (představují 5,6 % diabetiků), riziko syndromu diabetické nohy má ale 15–25 % pacientů s diabetem.

V České republice je od roku 2016 pokrokem možnost sledování některých komplikací diabetu pomocí Národního diabetologického registru, který využívá data Národního registru hrazených zdravotnických služeb (NRHZS), jak lze nalézt na stránkách ÚZIS. Z nich můžeme např. vyčíst, že mezi léty 2010–2020 nám mírně poklesl počet diabetiků se syndromem diabetické nohy ze 75 553 na 67 665 osob a poklesl i relativní počet amputací, a to jak všech amputací (Graf 1 A), tak vysokých amputací (Graf 1 B).

Absolutní počet diabetiků po amputaci (prevalence) mezi léty 2015 a 2020 mírně vzrostl, především na úkor nízkých amputací (Tab. 1).

Poznámka k metodice zjišťování prevalence amputací: Je uveden počet osob s diabetes mellitus, které byly naživu v daném roce a měly v daném roce nebo někdy v minulosti (od roku 2010) vykázaný výkon o provedení nízké nebo vysoké amputace. V případě vykázaní nízké i vysoké amputace je u pacienta započtena pouze vysoká. Data jsou prezentována od roku 2015 z důvodu minimalizace vlivu pacientů incidentních před rokem 2010.

**Graf 1B.** Relativní incidence vysokých amputací u léčených diabetiků v letech 2010–2020 v ČR (zdroj: NRHZS 2010–2020, IS LPZ 2010–2020)**Tab. 1.** Prevalence diabetických amputací; zdroj: NRHZS 2010–2020, IS LPZ 2010–2020

Rok	Nízká amputace	Vysoká amputace	Celkem
2015	7 918	6 426	14 344
2016	8 519	6 921	15 440
2017	9 149	7 304	16 453
2018	9 738	7 594	17 332
2019	10 210	7 764	17 974
2020	10 352	7 828	18 180
Diference 2020 vs. 2015	+31 %	+22 %	+27 %

Z těchto údajů vidíme, že se počet amputovaných osob zvyšuje, a to nejen kvůli vyššímu počtu diabetiků, ale pravděpodobně i kvůli delšímu přežívání amputovaných pacientů, a v neposlední řadě i kvůli mírně vzrůstající incidenci absolutního počtu vyšších amputací a výrazněji stoupajícího počtu nízkých amputací.

## Závěr

Základním východiskem pro tvorbu mezioborových Klinických doporučených postupů (KDP) pro SDN je potřeba zajištění kvalitní podiatrické péče o diabetiky s ohledem na specifika tohoto onemocnění a prevence amputací. Prevalence pacientů se SDN i amputací stále stoupá, především v důsledku stoupajícího počtu diabetiků. Mezi hlavní specifika SDN, na něž se naše i mezinárodní doporučené postupy zaměřují, patří adekvátní diagnostika i terapie infekce SDN, odlišný průběh ICHDK, včasná diagnostika Charcotovy osteoartropatie, velmi rizikové skupiny diabetiků, a to nejen s aktivním SDN nebo s jeho anamnézou, ale také pacienti s pokročilým onemocněním ledvin. Porozumění specifickému průběhu SDN pomáhá specialistům z různých oborů efektivně navzájem spolupracovat. V nejbližší době by měl být k dispozici Klinický doporučený postup (KDP) pro syndrom diabetické nohy, který je založen na adaptaci mezinárodních doporučení, a to na stránkách Národního portálu klinických doporučených postupů (<https://kdp.uzis.cz>) i v dalších formách implementace do praxe.