

# Podiatrická péče z pohledu ambulantních specialistů – diabetologů

Vladimíra Fejfarová<sup>1,3</sup>, Miroslav Koliba<sup>5</sup>, Jarmila Jirkovská<sup>4</sup>, Hana Kúsová<sup>6</sup>, Pavlína Piťhová<sup>3</sup>,  
Alexandra Jirkovská<sup>7</sup>, Bedřich Sixta<sup>2</sup> – členové Podiatrické sekce ČDS ČLS JEP, Marcela Szabo<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Centrum diabetologie, IKEM, Praha

<sup>2</sup>Klinika transplantační chirurgie, IKEM, Praha

<sup>3</sup>Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

<sup>4</sup>Diabetologické centrum, Interní klinika 1. LF UK a ÚVN, Praha

<sup>5</sup>Interní a kardiologická klinika FN Ostrava, LF Ostravská univerzita

<sup>6</sup>1. Interní klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

<sup>7</sup>Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

<sup>8</sup>Poliklinika Barrandov, Praha

Vyšetření rizika syndromu diabetické nohy (SDN) s následným scoringem by mělo být pravidelně prováděno u každého nemocného s diabetes mellitus (DM). Pacienti v riziku SDN by měli být dispenzarizováni diabetology, rizikovější nebo ty s již rozvinutým SDN by měl sledovat podiatr. Cílem naší studie bylo zjistit rozsah provádění screeningu rizika SDN, dispenzarizace rizikových nemocných a léčby nemocných se SDN v diabetologických ambulancích v ČR.

**Metody:** Ke zjištění potřebných údajů jsme vypracovali ve spolupráci s Výborem ČDS ČLS JEP dotazníkové šetření, které proběhlo mezi ambulantními specialisty-diabetology.

**Výsledky:** Daný dotazník vyplnilo 57 % (76/135) ambulantních diabetologů, z nichž většina dispenzarizuje cca 1000–2000 pacientů s DM. Dolní končetiny kontroluje 98,7 % diabetologů, průměrně 1,6 ± 0,8krát ročně. Screening rizika SDN (výkon 13024) provádí v průběhu 3 měsíců u méně než 100 pacientů 74,3 % diabetologů, u 100–200 pacientů 14,9 % a u více než 200 pacientů 10,8 % diabetologů. Neuropatii je schopno vyšetřit 77 % dotazovaných, zbylí odesílají pacienty na neurologii, ischemickou chorobu dolních končetin (ICHDK) vyšetřuje pouze 47,3 % diabetologů (z nich 35,3 % využívá nějakou formu přístrojového vyšetření), ostatní (48,6 %) odesílají pacienty na angiologii, 4,1 % diabetologů nevyšetřuje ICHDK vůbec. Na základě vyhodnocených nálezů provádí scoring rizika SDN více než polovina dotazovaných (50,7 %), ale 1/5 ambulantních diabetologů neví, jak se scoring provádí. Pokud kolegové odhalí rizikového nemocného, většinou jej dispenzarizují sami (64,4 %), ve 24,6 % případů pacienta odesílají ihned na podiatrii nebo na chirurgii (11 %). Pokud se dostaví na diabetologii pacient s novým SDN, 72,6 % diabetologů je schopno předepsat odlehčení, 60,3 % antibiotika, 47,9 % nějakou formu lokální terapie. Pouze 52,1 % diabetologů odesílá nemocného s novým SDN na podiatrii, 39,7 % na chirurgii, zbylí jinam.

**Závěr:** Dle výsledků dotazníkového šetření je v současné době screening SDN v diabetologických ambulancích silně poddimenzován, v dostatečné míře jej provádí pouze 11 % diabetologů. Jen 16 % diabetologů provádí nějakou formu neinvazivní diagnostiky ICHDK, vyšetření neuropatie je podstatně častější. Pokud se diabetolog střetne s nemocným se SDN, snaží se předepsat odlehčení nebo ATB, ale na podiatrii posílá nemocné pouze polovina diabetologů, pravděpodobně pro nedostatečný počet podiatrických ambulancí nebo jejich přetížení.

**Klíčová slova:** podiatrie, syndrom diabetické nohy, prevence.