

Podiatric care from diabetologists point of view

Scoring for the risk of Diabetic foot syndrome (DFS) should be performed regularly in each patient with diabetes mellitus (DM). Patients at risk for DFS should be followed by diabetologists, those with moderate and severe risk for the development of DFS or those with DFS in remission should be already followed by podiatrists. The aim of our study was to determine the extent of DFS risk screening procedures, dispensary care of patients at risk for DFS and treatment of patients with newly developed DFS in diabetes clinics in the Czech Republic.

Methods: To find out the study data, we prepared in cooperation with the ČDS ČLS JEP Committee a questionnaire survey for outpatient diabetology specialists.

Results: The questionnaire was completed by 57% (76/135) of diabetologists. Most of them dispensary approximately 1000–2000 patients with DM. Their feet are checked by 98.7% of diabetologists (1.6 ± 0.8 times a year on average). Screening for the risk of DFS (13024) is performing in less than 100 patients by 74.3% of diabetologists, in 100–200 patients by 14.9% and in more than 200 patients by 10.8% of diabetologists. 77% of respondents are able to examine neuropathy, the rest send their patients to neurologists, peripheral arterial disease is evaluated by only 47.3% of diabetologists (35.3% of them use some form of instrumental examination), others (48.6%) send patients to angiologists, 4.1% of diabetologists do not examine PAD at all). Based on the assessed findings, more than half of the respondents (50.7%) perform scoring for the risk of DFS, but 1/5 of outpatient diabetologists do not know how the scoring is performed. If colleagues find a patient at a risk for DFS, they usually follow him/her by themselves (64.4%), in 24.6% of cases they send the patient immediately to podiatry or surgery (11%). If a patient with a new DFS comes at diabetology clinic, 72.6% of diabetologists are able to prescribe off-loading, 60.3% antibiotics, 47.9% local therapy. Only 52.1% of diabetologists send a patient with a new DFS to outpatient foot clinic, 39.7% to surgery, the rest of them elsewhere.

Conclusion: Based on the questionnaire survey results, the screening of DFS is currently severely undersized in outpatient diabetology clinics, it is sufficiently performed only by 11% of diabetologists. Only 16% of diabetologists perform some form of non-invasive diagnostic procedures detecting peripheral arterial disease, neuropathy examinations are more common. If a diabetologist meet a patient with newly developed DFS, he/she is able to prescribe off-loading or antibiotics, but only half of the diabetologists send the patient to outpatient foot clinic, probably due to a lack of them or their overload.

Key words: podiatric care, diabetic foot syndrome, prevention.

Úvod

Kvalitní podiatrická péče plní důležitou roli nejen při vyhledávání, ale i při pravidelné dispenzarizaci pacientů v riziku syndromu diabetické nohy (SDN). Klíčová je zejména pro nemocné s plně rozvinutým SDN, kterým poskytuje řádnou diagnostiku a následně komplexní multidisciplinární léčbu (1). Ovšem i v dnešní době narážíme na případy amputovaných nemocných či nemocných s pokročilými deformitami při Charcotově neuroosteoarthropatii, kterým pravděpodobně bylo možné zabránit. Příčinou pokročilosti nálezů nejčastěji bývá opožděné zahájení dispenzarizace rizikových nebo již postižených pacientů v podiatrické ambulanci (2). Nejlepší prognózy obvykle dosahují pacienti se SDN, kteří jsou co nejdříve odesíláni do podiatrických ambulančí oproti referenci do jiných zdravotnických zařízení (1, 3). Pokud jsou pacienti odesláni včas, platí pravidlo „Time is tissue“. Problém se brzy odhalí, pacient je poměrně rychle dohojen a dojde i k úsporám nákladů (4). Taktéž se sníží počty amputací (5). Toto je optimální scénář, ale při odkladu komplexní podiatrické péče toto neplatí.

Jelikož jsme jako Podiatrická sekce ČDS ČLS JEP neměli dostatečnou představu o dostupnosti podiatrické péče pro nemocné s diabetem v ČR, obrátili jsme se ve spolupráci s Českou diabetologickou společností ČLS JEP na ambulantní diabetology s dotazy, které měly za cíl zmapovat, s ohledem na patřičný region, provádění screeningu rizika SDN, jeho

rozsah, provádění scoringu rizika SDN, formu následné dispenzarizace a postup, který kolegové v diabetologických ambulancích volí v případech nemocných s nově zjištěným SDN.

Metody

Ke zjištění potřebných údajů jsme vypracovali ve spolupráci s Výborem ČDS ČLS JEP dotazníkové šetření, které obsahovalo 16 otázek a podotázek s výběrem různých možností (viz Tab. 1). Více než polovina otázek byla spíše cílena na prevenci SDN, další otázky na již rozvinutý SDN. Daný dotazník byl po odsouhlasení výboru Podiatrické sekce ČDS ČLS JEP a Výboru ČDS ČLS JEP rozeslán všem registrovaným ambulantním specialistům – diabetologům, kteří jsou organizováni pod hlavičkou OSAD (Občasné sdružení ambulantních diabetologů). Sběr dat následně probíhal v dubnu až červnu 2021. Data získaná z databáze byla vyjádřena procentuálně. Při zpracování výsledků byly zohledněny odpovědi i dle jednotlivých regionů.

Výsledky

Daný dotazník vyplnilo 57 % (76/135) diabetologů, jejich distribuce v rámci republiky je viditelná na mapě ČR, která také zohledňuje distribuci podiatrií s přepočtem na obyvatele daného regionu (Obr. 1). Valná většina kolegů dispenzarizuje cca 1000–2000 pacientů s DM (méně než 1000 pacientů dispenzarizuje 12 %, 1000–2000 66,7 %, 2000–3000 20 % a 1,3 %