

Diabetická noha: od antibiotik k odlehčení a revaskularizaci

Jana Pecová

II. interní klinika FN u sv. Anny, Brno

Syndrom diabetické nohy (SDN, diabetická noha) patří mezi pozdní komplikace diabetu mellitu. WHO definuje SDN jako poškození tkání nohy distálně od kotníku ve spojitosti nejčastěji s diabetickou neuropatií a/nebo různým stupněm ischemie dolních končetin (5). Klinickým projevem SDN jsou ulcerace, gangrény, patří sem i Charcotova neuropatická osteoarthropatie (CNO). Pro SDN je typická heterogenita klinického nálezu. Péče o nemocné je multioborová. Zahrnuje preventivní pravidelnou edukaci nemocných v samostatné péči o nohy, ošetřování ulcerací, nasazení antibiotik v případě infekce nohy, léčbu osteomyelitidy, chirurgické ošetření nohy (incize, drenáž, nekrektomie, záchovné nízké amputace na přední/střední části chodidla). Zásadní je odlehčení a u ischemie pokus o revaskularizaci. U většiny diabetiků v posledních desetiletích komplexní medikace dlouhodobě předchází nástupu projevů SDN. K narušenému procesu hojení ulcerací přispívá tlakové zatížení chodidla, které z podstaty funkce nohy je obtížné zcela eliminovat.

Klíčová slova: angiopatie, antibiotika, Charcotova neuropatická osteoarthropatie, diabetická polyneuropatie, infekce, odlehčení, revaskularizace, syndrom diabetické nohy, ulcerace.

Diabetic foot: from antibiotics to offloading and revascularization

Diabetic foot syndrome (DFS, diabetic foot) is one of the late complications of diabetes mellitus. The WHO defines DFS as damage of the tissues of the foot distal to the ankle, most commonly associated with diabetic neuropathy and varying degrees of lower limb ischemia. (5) The clinical manifestations of DFS include ulcers, gangrene, and Charcot neuropathic osteoarthropathy (CNO). DFS is characterized by the heterogeneity of clinical findings. Patient care is multidisciplinary. It encompasses regular preventive education of patients on self-care of the feet, treatment of ulcers, administration of antibiotics in cases of foot infection, treatment of osteomyelitis, surgical management of the foot (incision, drainage, necrectomy, preservative low amputations of the forefoot/midfoot). Essential are offloading and attempts at revascularization in cases of ischemia. In most diabetics over the past decades, complex pharmacological treatment has long preceded the onset of DFS symptoms. The impaired ulcer healing process is further contributed to by pressure loading of the foot, which, by the very nature of foot function, seems to be difficult to eliminate.

Key words: angiopathy, antibiotics, Charcot neuropathic osteoarthropathy, diabetic polyneuropathy, infection, offloading, revascularization, diabetic foot syndrome, ulceration.

Úvod

Podle WHO je SDN definován jako závažná komplikace diabetes mellitus projevující se poškozením tkání nohy distálně od kotníku ve spojitosti s diabetickou polyneuropatií dolních končetin a je často spojen se špatným prokrvením (periferní arteriální onemocnění). Dominantní je vznik ulcerací, infekce nebo destrukce hlubokých tkání nohy. Postihuje

přibližně 6 % lidí s diabetem a vede k závažným komplikacím, jako jsou amputace. Udává se, že 19–34 % osob s diabetem alespoň jedenkrát za život syndrom diabetické nohy zažije (1).

Diabetická polyneuropatie v celé své šíři způsobuje funkční a morfologické změny na chodidle, které společně s vnějšími faktory, jako je stále se opakující působení tlaku na plosku nohy, vedou ke vzniku poranění.

MUDr. Jana Pecová
II. interní klinika FN u sv. Anny, Brno
jana.pecova@fnusa.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2026;72(5):E21-E26
Článek přijat redakcí: 30. 3. 2026
Článek přijat po recenzích: 16. 6. 2026

www.casopisvnitrlmlekarstvi.cz

/ Vnitř Lék. 2026;72(5):E21-E26 / VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

