

Powikłania w zespole stopy cukrzycowej – jak postępować z pacjentem?

mgr farm. Piotr Hudemowicz, mgr farm. Marek Pięta

■ **Słowa kluczowe:** zespół stopy cukrzycowej, ZSC, cukrzyca, leczenie, profilaktyka.

■ Wprowadzenie

Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) to przewlekłe powikłanie nieprawidłowo leczonej cukrzycy i zaburzeń krążenia, które objawia się infekcją, owrzodzeniem, destrukcją głębokich tkanek stopy z zanikiem czucia (neuropatia) oraz chorobami naczyń obwodowych (niedokrwienie, miażdżyca). Szacuje się, że może wystąpić u ponad 400 tys. pacjentów w Polsce. Zaniedbana lub zbyt późno rozpoznana stopa cukrzycowa niedokrwienna często prowadzi do amputacji. Według danych statystycznych w Polsce z powodu powikłań zespołu stopy cukrzycowej wykonuje się rocznie ok. 4,5 tys. amputacji powyżej kostki i ok. 25 tys. częściowych amputacji w obrębie stopy. Niezależnie od nakładów na służbę zdrowia problem zespołu stopy cukrzycowej jest wyzwaniem dla każdego państwa. W USA przeprowadza się rocznie ok. 60 tys. amputacji rocznie, w Niemczech ok. 40 tys., a w Wielkiej Brytanii ok. 30 tys. Mimo postępu medycyny, liczba wykonywanych amputacji utrzymuje się na niezmiennie wysokim poziomie, a długość życia pacjentów po amputacji stopy wynosi średnio ok. 5 lat.

Wzrost zachorowań na ZSC wynika ze stałego wzrostu liczby chorych na cukrzycę oraz wydłużenia średniej długości życia w krajach rozwiniętych. Można wyróżnić trzy podstawowe typy ZSC. Wiedza na ten temat znacznie ułatwia szybką diagnostykę na każdym poziomie

opieki zdrowotnej, rozpoczynając od wizyty pacjenta w aptece.

■ Stopa cukrzycowa neuropatyczna – uszkodzenie nerwów

Stopa cukrzycowa neuropatyczna stanowi ok. 30% wszystkich przypadków ZSC występujących wśród zdiagnozowanych pacjentów. We wczesnej fazie może się objawiać niepozornymi dolegliwościami takimi jak: mrowienie, pieczenie i drętwienie stóp. Nasilenie objawów prowadzi do powolnej utraty czucia w zakończeniach palców nóg oraz stopie. Utrata czucia może objawić się brakiem bólu przy drobnym skaleczeniu, urazie lub też poparzeniem podczas mycia stóp w zbyt gorącej wodzie. Na samej stopie nie obserwuje się ścięć lub bladości skóry, a tętno zazwyczaj jest dobrze wyczuwalne na tętnicy grzbietowej stopy. Osobami narażonymi na ten typ ZSC są pacjenci z przewlekłą hiperglikemią i nieuregulowaną cukrzycą.

■ Stopa cukrzycowa niedokrwienna – brak ukrwienia kończyn dolnych

Jest to najczęściej rozpoznawalny typ zespołu stopy cukrzycowej. Charakteryzuje się powstawaniem owrzodzeń w obrębie stopy, które z powodu zaburzeń krążenia i niedokrwienia goją się dłużej. W niektórych sytuacjach dochodzi do częściowej martwicy w postaci czarnej tkanki

wokół palców. Nawet małe skaleczenia kończą się powstaniem ran, które stanowią poważny problem terapeutyczny dla personelu medycznego. Pacjent ma zachowane czucie w stopie, ale skóra na stopie zazwyczaj jest bardzo cienka i blada. W mniejszym stopniu wyczuwalne jest tętno na tętnicy grzbietowej i piszczelowej. Pacjenci we wczesnym stadium tego typu ZSC zazwyczaj uskarżają się na objawy chromania przystankowego oraz ból podudzi, który ustaje w ułożeniu nóg w pozycji spoczynkowej. Skóra w stopie cukrzycowej niedokrwiennej jest, blada, sucha, podatna na pęknięcia oraz tworzenie się modzeli.

Zespół stopy cukrzycowej mieszany stanowi największe wyzwanie dla prawidłowej diagnostyki i postępowania terapeutycznego. W postaci mieszanej dochodzi zarówno do uszkodzenia nerwów, jak również niedokrwienia

stopy. Ten typ ZSC występuje zazwyczaj u ok. 15% pacjentów.

■ Diagnostyka i leczenie

Po pierwsze pacjent z podejrzeniem ZSC powinien odbyć konsultację w gabinecie lekarza POZ dotyczącą działań prewencyjnych, które mają na celu zapobieganie ewentualnym powikłaniom. Lekarz dokonuje pogłębionego wywiadu, który obejmuje informację o chorobach współistniejących. Podczas wizyty dokładnie ogląda stopy, sprawdza zaburzenia czucia, ciepłoty stóp oraz tętno na tętnicy piszczelowej i grzbietowej stopy. Wizyta powinna również obejmować porady w kwestii pielęgnacji i kontroli stanu stóp, jak i typu odpowiedniego obuwia. Pacjent z rozpoznaniem zespołu stopy cukrzycowej powinien jak najszybciej trafić do poradni stopy cukrzycowej

PROFILAKTYKA STOPY CUKRZYCOWEJ

praktyczne rady

Monografia autorstwa **prof. dr. hab. med. Waldemara Karnafła** przedstawia czynniki rozwoju przewlekłych powikłań cukrzycy i sposoby unikania ich powstawania. Szczegółowo omówione są predyktory i drogi rozwoju zespołu stopy cukrzycowej. Opracowanie zawiera także praktyczne rady: **co zrobić, aby ustrzec się przed wystąpieniem tego powikłania.**

Istnieją olbrzymie możliwości, aby uratować stopy przed wystąpieniem owrzodzenia i w rezultacie kończyny przed amputacją. Publikacja zawiera przesłanie w tej mierze dla chorych na cukrzycę. Przeznaczona jest przede wszystkim dla nich, ale także dla pielęgniarek, pracowników rehabilitacji oraz **dla lekarzy POZ.**



i być pod stałą opieką chirurga naczyniowego oraz diabetologa.

Jednym z podstawowych powikłań występujących u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej są rany w okolicy stopy i pięty. Pozornie drobne urazy mogą prowadzić do powstania ran, które w krótkim czasie zakażają się, co prowadzi do owrzodzenia, a w konsekwencji może zakończyć się to amputacją. Do leczenia zakażenia w obrębie stopy u pacjenta z ZSC należy używać wyłącznie leków i wyrobów medycznych, które mają zatwierdzone wskazania do pielęgnacji i leczenia tego typu schorzenia.

Trzeba unikać długotrwałego moczenia stóp, a umyte stopy powinny być jak najszybciej wysuszone. Należy stosować płyny do przemywania ran, które nie utrudniają procesu gojenia. Do płynów takich można zaliczyć roztwory na bazie kwasu pochlorawego, polihexanidyny czy płyn Ringera. Należy unikać produktów na bazie chlorheksydyny i wody utlenionej, gdyż hamują proces ziarninowania rany. Stosowanie roztworów oktenidyny jest pomocne do odkażenia rany, jednak zastosowanie tej substancji powinno być krótkotrwałe. Do wyrobów medycznych hamujących zakażenie i ułatwiających leczenie należą specjalistyczne opatrunki zawierające jony srebra oraz spray i krem z srebrem TIAB i kwasem hialuronowym. Należy wyłącznie zalecać produkty, które mają na etykiecie zarejestrowane wskazanie do leczenia ran w ZSC.

Ponadto warto zaznaczyć, że podstawą sukcesu leczenia ZSC jest profilaktyka, która obejmuje uregulowanie poziomu cukru we krwi, rewaskularyzację kończyny niedokrwionej na poziomie podudzia i kostki oraz dbałość o codzienny przegląd stóp. Nie można również zapomnieć o pielęgnacji stóp, obejmującej nawilżenie skóry kremami na bazie mocznika, przycinanie paznokci, noszenie odpowiedniego obuwia oraz edukację pacjenta, jak i najbliższej rodziny. © P

Przedruk z „Leku w Polsce” VOL 30 NR 06/07'20 (349/350)

ARGOTIAB®

NA BAZIE AKTYWNEGO SREBRA (TIAB)

o silnym działaniu przeciwbakteryjnym, przeciwgrzybiczym i przeciwwirusowym

GOJENIE BEZ POWIKŁAŃ

Wyrób medyczny
w procesie leczenia:

- trudno gojących się ran
- owrzodzeń i odleżyn
- stopy cukrzycowej
- infekcji skóry
- oparzeń termicznych i chemicznych

Bez ograniczeń
wiekowych

I Miejsce
innowacja roku
w leczeniu ran i oparzeń
XVI SYMPOZJUM
OPARZENIA 2016,
POZNAŃ



SKUTECZNY
CHRONIONY PATEMTEM
SREBRO TIAB



2% krem,
tuba 50 ml

Suchy spray
125 ml

eliminuje
zakażenie rany¹

przyspiesza
proces gojenia²

łagodzi ból
nie drażni rany²



Hexanova®
www.argo tiab.pl

1. R. Cassino, AM. Ippolito, P. Caffaro: Raport Ministry dotyczący wyrobu medycznego powstałego na bazie nowoczesnych nanotechnologii wykorzystujących dwutlenek tytanu i srebra jonowego TIAB. Kongres EWMA 2012, Wiedeń; 2. Daniela Capocchia, Federica Cocca, Frida Leonetti: Wpływ krem/spray na bazie srebra TIAB na zmiany skórne związane z otłuszczeniem. Doświadczenia własne u 200 pacjentów. Zakład Medycyny Doświadczalnej, Uniwersytet Sapienza w Rzymie 2014.

