

Stanowisko *American Diabetes Association*

Profilaktyczna pielęgnacja stóp u chorych na cukrzycę

Preventive foot care in people with diabetes

Przedrukowano za zgodą z: *Diabetes Care* 2002, 25, supl. A, S69–S70

U chorych na cukrzycę główną przyczyną chorobowości, inwalidztwa oraz obciążeń emocjonalnych i fizycznych są owrzodzenia stopy oraz amputacje. Wczesne rozpoznanie i eliminacja niezależnych czynników ryzyka owrzodzeń i amputacji stóp mogą zapobiec lub odroczyć rozwój powikłania. W niniejszym opracowaniu przedstawiono zalecenia dla osób, które obecnie nie mają owrzodzeń stopy. Przedstawiono także w zarysie najskuteczniejsze sposoby rozpoznawania i zwalczania czynników ryzyka, zanim dojdzie do owrzodzenia stopy lub zagrożenia amputacją. Zalecenia te opierają się na wcześniejszym opracowaniu (*technical review*) dotyczącym pielęgnacji stóp i profilaktyki owrzodzeń u chorych na cukrzycę [1]. Postępowanie w przypadku istniejących owrzodzeń stóp podano w tekście uzgodnień ekspertów na ten temat (*Consensus Statement*) *American Diabetes Association* (ADA) [2].

Rozpoznanie czynników ryzyka

Rozpoznanie czynników ryzyka jest podstawą skutecznej pielęgnacji stóp u chorych na cukrzycę. Ryzyko owrzodzeń lub amputacji jest większe u osób płci męskiej, chorujących na cukrzycę od ponad 10 lat, ze złą kontrolą glikemii lub powikłaniami sercowo-naczyniowymi, okulistycznymi lub nerkowymi. Czynniki ryzyka dotyczące stóp są następujące:

- neuropatia obwodowa z utratą czucia będącego czynnikiem ochronnym;
- zmieniona biomechanika (przy współistniejącej neuropatii):
 - dowody zwiększonego ciśnienia (rumień, krwiak pod modzelem);
 - deformacje kości;
- choroba naczyń obwodowych (osłabione lub nieobecne tętno);
- owrzodzenia lub amputacja w wywiadzie;
- nasilone zaburzenia troficzne paznokci.

Badanie stóp

U wszystkich chorych na cukrzycę co roku powinno się przeprowadzić badanie stóp w celu rozpoznania stanów zwiększonego ryzyka. Badanie to powinno obejmować ocenę ochronnego czucia, budowy stopy i jej biomechaniki, stanu unaczynienia oraz ciągłości skóry. Chorych z jednym lub kilkoma czynnikami ryzyka należy badać częściej ze względu na możliwość wystąpienia dodatkowych czynników ryzyka. U osób z neuropatią doświadczony lekarz powinien dokładnie oglądać stopy przy każdej wizycie w poradni.

Ocena stanu neurologicznego w przypadku stopy z niskim ryzykiem owrzodzenia powinna obejmować jakościowy test określający próg somatosensoryczny, z zastosowaniem monofilamentu Semmes-Weinsteina 5.07 (10 g). Ocena naczyń obwodowych powinna się składać z wywiadu w kierunku chromania przestankowego oraz badania tętna na stopach. Należy ocenić ciągłość skóry, zwłaszcza pomiędzy palcami i pod głowami kości śródstopia. Obecność rumienia, ucieplenia lub modzela może wskazywać na uszkodzenie tkanek z zagrażającą martwicą. Na-

Podstawą zaleceń zawartych w tym artykule są dane pochodzące z publikacji: Preventive foot care in people with diabetes (technical review). *Diabetes Care* 1998; 21: 2161–2177.

Copyright © 2002 by *American Diabetes Association*, Inc. ADA nie odpowiada za poprawność tłumaczenia

Diabetologia Praktyczna 2002, tom 3, supl. A, A101–A102
Tłumaczenie: lek. med. Liliana Krasieńska
Wydanie polskie: Via Medica

leży także ocenić deformacje kostne, zakres ruchomości stawów oraz problemy z chodzeniem i zachowaniem równowagi.

Zapobieganie stanom wysokiego ryzyka

Obwodowa symetryczna polineuropatia jest jednym z najważniejszych czynników predykcyjnych owrzodzeń i amputacji. Rozwój neuropatii można znacząco odroczyć dzięki utrzymywaniu glikemii na poziomie zbliżonym do wartości prawidłowych. Powinno się zachęcić chorego do zaprzestania palenia tytoniu, co pozwoli obniżyć ryzyko powikłań naczyniowych.

Postępowanie w przypadku stanów wysokiego ryzyka

Osobom z neuropatią lub oznakami zwiększonego ciśnienia podaszowego należy zalecić noszenie dobrze dopasowanego obuwia spacerowego lub butów sportowych. Należy pouczyć chorych o znaczeniu utraty czucia oraz o sposobach rozpoznawania wczesnych objawów za pomocą innych narządów zmysłu (badanie dotykiem, oglądanie).

Osoby z objawami zwiększonego ciśnienia podaszowego (rumień, zwiększone ucieplenie, modzele lub podwyższony wynik pomiaru ciśnienia podaszowego) powinny używać obuwia zmniejszającego i rozpraszającego ciśnienie. Modzel może usunąć skalpelem podiatra lub inna osoba doświadczona i wyszkolona w zakresie pielęgnacji stóp. Dla osób ze zniekształceniami kostnymi (palce młoteczkowate, wystające głowy kości śródstopia, zapalenie kaletki stawu śródstopno-palczkowego pierwszego) może być konieczne bardzo szerokie lub głębokie obuwie. Osoby ze skrajnie zniekształconymi stopami (np. stopa Charcota) mogą potrzebować indywidualnie uformowanego obuwia.

U osób z objawami chromania należy przeprowadzić dalsze badania naczyniowe. Można rozważyć zastosowanie ćwiczeń fizycznych lub postępowanie chirurgiczne.

W przypadku owrzodzeń stwierdzonych w wywiadzie należy poszukiwać nieprawidłowości leżących u podstaw powikłań, a następnie wdrożyć odpowiednie postępowanie. By zapobiec groźniejszym powikłaniom, powinno się odpowiednio wcześniej

i właściwie leczyć mniej poważne stany skórne, jak suchość czy grzybica stóp.

Edukacja chorych

Chorych na cukrzycę, u których występuje wysokie ryzyko rozwoju powikłań ze strony stóp, powinno się szkolić w zakresie możliwych zagrożeń i odpowiedniego postępowania. Na początku należy obiektywnie ocenić obecny stan wiedzy danej osoby i stosowane przez nią zabiegi pielęgnacyjne. Chorzy z grupy ryzyka powinni zrozumieć znaczenie utraty czucia, codziennej oceny stóp, należytej pielęgnacji, w tym paznokci i skóry oraz wyboru właściwego obuwia. Konieczna jest ocena zrozumienia przez chorego tych problemów oraz jego fizycznych możliwości przeprowadzenia właściwego przeglądu i pielęgnacji stóp. Chorem z neuropatią należy doradzić stopniowe przyzwyczajanie się do nowego obuwia, aby zmniejszyć ryzyko tworzenia się pęcherzy i owrzodzeń. Chorzy niedowidzący, z ograniczeniami funkcjonalnymi lub problemami poznawczymi, które upośledzają zdolność prawidłowej oceny stanu stóp oraz wdrożenia odpowiedniego postępowania, będą wymagali pomocy innych osób, w tym członków rodziny. Chorzy z grupy niskiego ryzyka wymagają szkolenia w zakresie odpowiedniej pielęgnacji i właściwego obuwia.

Edukatorzy

Wszystkie osoby należące do zespołu diabetologicznego powinny umieć przeprowadzić uproszczone badanie układu nerwowego, naczyniowego, skórno-mięśniowego. Osoby szczególnie zainteresowane problemem stóp mogą odbyć dodatkowe szkolenia i w ten sposób zapewnić lepszą opiekę w stanach wysokiego ryzyka. Wskazane jest także ciągłe doskonalenie z zakresu szkolenia chorych, modyfikacji obuwia, pielęgnacji paznokci i modzeli oraz zabiegów chirurgicznych stopy.

PIŚMIENNICTWO:

1. Mayfield J.A., Reiber G.E., Sanders L.J., Janisse D., Pogach L.M.: Preventive foot care in people with diabetes (Technical Review). *Diabetes Care* 1998; 21: 2161–2177.
2. American Diabetes Association: Consensus Development Conference on Diabetic Foot Wound Care (Consensus Statement). *Diabetes Care* 1999; 22: 1354–1360.