

Aktuality z podiatricke sekce v rámci 48. Diabetologických dnů v Luhačovicích

Alexandra Jirkovská

Na programu symposia Podiatrické sekce ČDS byly vedle informací předsedkyně výboru podiatrické sekce prof. Jirkovské o aktivitách této sekce v posledním roce také:

- přehled zajímavých podiatrických publikací za poslední rok
- vybrané prezentace z kurzu pro sestry v podiatrii
 - edukační přednášky o přínosu lokální antibiotické léčby v chirurgii nohy a o správné lokomoci u pacientů se syndromem diabetické nohy

V úvodní přednášce prof. Jirkovská upozornila na webové stránky www.diab.cz, kde byl aktualizován přehled podiatrických ambulancí, který by měl sloužit všem diabetologům i ostatním ošetřujícím lékařům diabetiků po celé republice. K nově registrovaným podiatrickým ambulancím patří např. ambulance v Rakovníku, v Jilemnici a v Břeclavi. Volby do výboru podiatrické sekce proběhnou obvyklým způsobem do konce června t. r., přihlásit se mohou všichni členové podiatrické sekce. Na webových stránkách ČDS je také pod podiatrickou sekci přehled akcí pořádaných v tomto roce, upozorňujeme zejména na Diabetic Foot Study Group v Postupimi, www.dfsg.org, a na výroční konferenci Syndrom diabetické nohy 23. 11. 2012 v Praze, informace a přihlášky budou na www.gsymposion.cz. Také jsou ještě volná místa v kurzu pro všeobecné sestry v podiatrii, přihlásit se je možno na kace@ikem.cz. Mezi úspěchy české podiatrie lze poslední době možno zařadit ocenění buněčné terapie ICHDK u syndromu diabetické nohy jednak cenou Americké diabetologické asociace, jednak jmenováním lékařem roku unií pacientů ČR, obojí pro MUDr. Dubského, který je PhD studentem zabývajícím se v rámci celého kolektivu touto problematikou v IKEM. V neposlední řadě jsme rádi i za ocenění Praktické podiatrie (A. Jirkovská, R. Bém a kolektiv) cenou prof. Syllaby za monografii, udělovanou výborem ČDS, za rok 2012, protože to prospěje propagaci tohoto oboru. V příštím roce by měl být již zařazen do sazebníku zdravotních pojišťoven kód Vyšetření rizika syndromu diabetické nohy pro diabetology a larvální léčba ran by mohla být prováděna i ambulantně. Pro nemocnice nabízí výbor podiatrické sekce ČDS bezplatné pořádání zhruba dvouhodinových seminářů "Moderní diagnostika a terapie syndromu diabetické nohy", případní zájemci se mohou obrátit na prof. Jirkovskou nebo ostatní členy výboru podiatrické sekce. Kolektivem autorů IKEM byl vydán nový edukační materiál pro pacienty s diabetem "Jak se starat o nohy při diabetu" za sponzoringu edukačního grantu firmy Eli Lilly, u jejichž reprezentantů by měl být k dispozici pro pacienty.

Dr. Piřhová ve svém přehledu literatury za poslední rok se věnovala otázce, co vše může ovlivnit vznik a prognózu syndromu diabetické nohy. Velice zajímavou publikací byla např. práce A. Christman a kol. o významu glykovaného hemoglobinu pro rychlost hojení ran v časopise *J Invest Dermatol.*, kde se jasně ukázalo, že se rány s HbA1c pod 7% DCCT norem hojí podstatně rychleji než rána nad 8%. V jiné práci se N. Altenburg v *Diabetic Med* zabýval alkoholem a psychosociálními faktory při rozvoji ulcerací a zjistil, že pacienti se syndromem diabetické nohy navštívili v předchorobí lékaře méně často než ostatní diabetici, měli vyšší spotřebu alkoholu a nižší úroveň edukace i příjmu. V časopise *J Diabetes Complications* vyšla zajímavá práce o vlivu deprese - z retrospektivního hodnocení 531 973 veteránů s diabetickou ulcerací za léta 2000-2004 vyplynulo, že diagnostikovaná deprese zvyšovala o 33% vyšší riziko vysoké amputace, avšak neovlivnila riziko nízké amputace.

Dr. Bém se věnoval technologii v diagnostice a léčbě syndromu diabetické nohy, a to v diagnostice především termografií a qCT, v léčbě především "shockwave" terapií a terapií podtlakem za použití chemoterapie. V *Diabetes Met ab Res Rev* M. Bharara publikoval

zkušenosti s diagnostikou akutních i subakutních změn na noze pomocí termografie, které jsou vizuálně velmi impresivní. Commean P. se spoluautory shrnuli zkušenosti s kvantitativní CT v oblasti nohy - závěrem jejich studie je, že volumetrická qCT je vhodnou metodou pro měření objemu a BMD kostí v oblasti nohy. Ching Je Wang publikoval v Diabetes research and Clinical Practice zkušenosti s léčbou rány rázovou vlnou - tato léčba vedla k významně menšímu počtu nezměněných ulcerací po kůře ve srovnání s hyperbarickou oxygenoterapií. Giovinco N. s kolektivem spoluautorů úspěšně léčil pacienty kombinací řízeného podtlaku s chemoterapií, k této lokální léčbě lze použít např. doxycyklin nebo betadine, ale i anestetika a další.

Dr. Fejfarová se pokusila dokumentovat z literatury minulého roku, jak zvládneme infekci a hojení rány v roce 2011. I když byly vytvořeny mezinárodní doporučené postupy pro léčbu infekce, nebylo dosud rozhodnuto, který antibiotický režim je výhodnější v léčbě syndromu diabetické nohy než jiný. Vždy se výběr antibiotik řídí závažností infekce, lokálním výskytem jednotlivých mikrobiálních agens a lokální antibiotickou rezistencí. Nedoporučuje se léčit infekci diabetické nohy zbytečně dlouho, ale je nutné ji léčit dostatečně účinně. Největším problémem je chronicita diabetických ulcerací, které byly dříve infikovány především stafylokoky, nyní jsou problémem gram negativní mikroby, např. Pseudomonas aeruginosa. Při léčbě rezistentních infekcí stoupají i náklady na léčbu. Při diagnostice osteomyelitidy má poměrně vysokou senzitivitu i specificitu tzv. test kosti na spodině rány (PTB test –v závislosti na zkušenostech examinátora senzitivita 0,97 a specificita 0,92). Zajímavá je možnost tzv. imunoterapie - po 9 týdnech léčby bylo významně nižší skóre závažnosti rány (redukce infekce, nekrotické tkáně, plochy i hloubky ulcerace) ve skupině léčené imunokinem (Yingsakmongkol N. et al. v Journal of Foot and Ankle Surgery).

Bc. L. Šeflová a sestra I. Bujoková prezentovaly poučné kasuistiky zaměřené na spolupráci pacientů, zejména při výběru vhodné obuvi. Tyto faktory, které jsou především závislé na práci podiatrických sester, často rozhodují o osudu pacienta nejen z hlediska hojení rány, ale také z hlediska recidiv ulcerací.

Prim. B. Sixta se zaměřil na lokální antibiotickou léčbu reziduální osteomyelitidy po chirurgických zákrocích na noze u diabetiků. Residuální osteomyelitida je definována jako nedostatečný resekcční výkon s pozitivními okraji a je při ní vysoké riziko selhání léčby i při dlouhodobé agresivní i. v. ATB léčbě. Problémem účinnosti systémové antibiotické terapie může být nejen redukce krevního oběhu - pevná kostní tkáň nemá schopnost se rozpínat a tlak zánětu vyvolá zásadní omezení cirkulace, ale i bakteriální tvorba biofilmu a vznik rezistentních kmenů. Mezi bionedegradabilní lokální antibiotické nosiče patří kostní cementy- (Palacos) u ortopedické a traumatologické indikace a PMMA beads ("korálky") s gentamycinem nebo vancomycinem. Mezi biodegradabilní nosiče s antibiotiky patří kolagenové houby s gentamycinem (např. Collatamp) a "korálky" se síranem a uhličitánem vápenatým a triglyceridy spojené s gentamycinem (např. Herafill). Lokální antibiotická léčba může např. podle vlastních zkušeností zkracovat dobu hojení.

V posledním sdělení prezentoval Bc. V. Jančařík správnou lokomoci u pacientů se syndromem diabetické nohy, zejména s ohledem na odlehčení ulcerací a rehabilitaci po

amputaci. Diabetik nesmí brát pohybovou aktivitu jako trest, nýbrž jako součást každodenního života.