

## *Zpráva z mezioborového sympozia*

# Syndrom diabetické nohy 2016

Ve dnech 24. a 25. listopadu 2016 se již po šestnácté konalo mezioborové sympozium s mezinárodní účastí Syndrom diabetické nohy. Toto sympozium pořádá Centrum diabetologie IKEM Praha pod záštitou České diabetologické společnosti ČLS JEP a její podiatrické sekce a České chirurgické společnosti ČLS JEP. Dovolím si připomenout několik postřehů z jednotlivých prezentací. Symposia se účastnilo kolem 200 zájemců o podiatrii z řad lékařů i sester a dalších odborníků. **Zkrácené formy přednášek vyšly v Kazuistikách v diabetologii**, Supplementum 1, ročník 14; 2016 díky spolupráci s nakladatelstvím GEUM.

V úvodu připomněli A. Jirkovská, R. Bém a P. Piňhová, co se dělo v podiatrické sekci v roce 2016 a co se také odehrálo na **prvním workshopu podiatrických ambulancí**, kterého se účastnili kolegové ze 14 pracovišť. Diskutovaly se poznatky z prvního vnitřního auditu, který spočíval v půlročním sledování 30 pacientů, kteří na jaře navštívili příslušnou podiatrii. Jako společný problém se jeví **časté recidivy ulcerací**, které dosahují do půl roku až 30%, nedostatečné odlehčení a nemožnost preskripce adekvátních pomůcek diabetologem, opakující se infekce, nedostatečná frekvence návštěv pacientů při malé kapacitě podiatrií a polymorbidita pacientů vyžadující hospitalizaci, která není vždy dostupná a optimální. V pozadí jsou samozřejmě **ekonomické problémy**, a to jak s nedostatečným hrazením hospitalizace v současném systému DRG, tak s ambulantní péčí na podiatriích, kterým nejsou ZP nasmlouvávány výkony jako např. vyšetření rizika syndromu diabetické nohy nebo ošetření hyperkeratóz a preulcerozních lezí. Podiatrická sekce i Výbor ČDS podnikají v tomto směru další kroky.

V úvodní přednášce K. Navrátil a P. Teyssler zaujali prezentací vlastních dobrých zkušeností se **zevní fixací u nestabilní Charcotovy neuropatické osteoarthropatie (CNO)**. Díky konsenzu ADFS (Evropská asociace podiatrických chirurgů) jsou stanoveny indikace k chirurgické intervenci u CNO na základě posouzení nestability vyšetřením dorzoplantárních exkurzí a hybnosti hlezna s ohledem na zkrácení Achillovy šlachy. Nedílnou součástí je vyšetření osteomyelitidy, nejlépe pomocí mikrobiologického rozboru vzorku z kostní biopsie, dále posouzení rtg nohy a MRI. Princip chirurgické léčby CNO spočívá v eradikaci infekce, déze, rekonstrukci kožního krytu a chirurgickém odlehčení nejlépe zevním fixátérem. Minimální doporučená doba této fixace jsou 3 měsíce, je však třeba ji provádět na zkušeném podiatrickém pracovišti.

R. Bém podrobně rozebral současný pohled na **diagnostiku a léčbu poruch kostního metabolismu s ohledem na CNO**. Názorně vysvětlil patogenezu CNO na celulární úrovni založenou na diabetické neuropatii, opakovaném mikrotraumatu a aktivaci zánětlivých cytokinů. Společným jmenovatelem aktivace osteoklastů, ale i mediokalcinózy, je celulární interakce OPG/RANKL-L (osteoprotegerin/ligand receptorového aktivátoru nukleárního faktoru kappa beta) signálního systému, jehož ovlivnění je i předmětem farmakoterapie. Přes veškeré pokroky spočívá ale stále základ úspěšné léčby CNO v jeho časně diagnostice a vhodném důsledném odlehčení.

B. Sixta upozornil na založení **sekce evropských podiatrických chirurgů – A-DFS** (Association of Diabetic Foot Surgeons) v roce 2015 v Haagu a na její pravidelné konference. V roce 2016 se např. na této konferenci diskutovaly otázky angiosomů (A. Jawien, Polsko) a osteomyelitidy (A. Sánchez, Španělsko) a role lokálních antibiotických nosičů u chirurgických výkonů (J. Guirini, USA).

Zahraničním hostem byla **N. Petrova**, spolupracovnice legendárního vedoucího první moderní podiatrické ambulance založené v roce 1981 - prof. M. Edmondse z King's College Hospitalu v Londýně. V této ambulanci již po třech letech bylo dosaženo zhojení 86% neuropatických diabetických ulcerací a 72% neuroischemických ulcerací, tj. do té doby nevídaného úspěchu v léčbě.

Tato ambulance funguje dodnes a snaží se zavádět moderní metody, mezi něž patří např. infračervená termometrie monitorující plošně kožní teplotu nohou - tato metoda je využitelná např. pro zachycení hrozící ulcerace. Dr. N. Petrova referovala dále o **zavádění zobrazení 3D technologií pro objektivní hodnocení ulcerace** a o **využití magnetické rezonance a SPECT CT pro časnou diagnostiku CNO**. Současně se v jejich podiatrické ambulanci rozšiřují i tradiční podiatrické metody léčby, zejména odlehčení speciální kontaktní fixací (TCC). TCC pokládají za centrální metodu léčby s minimem komplikací (5,7%), a to nejen pro odlehčení plantárních defektů, ale i defektů v jiných lokalizacích. TCC nejen odlehčuje plantu, ale dochází i ke snížení třecích sil, k redukci edému a ke stabilizaci končetiny. Zajímavé je používání retrográdních intramedulárních hřebových arthrodez u pacientů s CNO a deformitami, což představuje odlišný přístup k fixaci CNO než prezentovali naši chirurgové.

T. Vidím se spolupracovníky upozornili na **koncept angiosomů při léčbě diabetických ulcerací**. Podle definice jsou angiosomy samostatné trojrozměrné oblasti tkáně zasahující od kůže po kostní struktury, které mají vlastní cévní zásobení. Tuto koncepci podpořilo zjištění, že i při úspěšných revaskularizacích nemusí dojít ke zhojení defektu - až 25% pacientů s funkční rekonstrukcí podstupuje proximální amputaci končetiny (příčinou podle našich zkušeností ale nemusí být vždy ischemie). Nicméně lepší efekt přímé revaskularizace, tj. výkonu na tepně zásobující příslušný angiosom, v němž je ulcerace, je z mnoha prací zřejmý.

P. Piňhová prezentovala současný pohled na **antiagregační a antikoagulační léčbu po revaskularizačních výkonech**. Ten je založen především na zkušenostech z obdobných výkonů na koronárních tepnách. Důležité je si uvědomit, že po PTA dochází k poranění intimy s následným odblokováním proliferace hladkých svalových buněk a k narušení schopnosti endoteliálních buněk inhibovat trombózu. Akutní uzávěr ošetřené tepny hrozí zejména první týden po výkonu, ale ukládání extracelulární matrix stimulované PTA trvá několik měsíců - působí intimální hyperplazii a může vést ke vzniku pozdní restenózy. Doporučení pro antiagregační a antikoagulační léčbu po revaskularizacích jsou velmi různorodá. Po rekanalizaci uzávěru nativní tepny, např. po PTA kritické končetinové ischemie, se doporučuje podávat ASA trvale a clopidogrel 6 měsíců, pokud je ale výtok dostatečný. Pokud výtokový trakt dostatečný není, tak je duální antiagregace trvalá. Pokud se jedná o rekanalizaci uzávěru protetického či autologního by-passu, jsou doporučení odlišná a je nutno sledovat aktuální guidelines.

Další zajímavá sdělení se zabývala současnými trendy v antibiotické terapii (V. Petkov), přípravou spodiny rány, debridementem a kožními kryty (J. Stryja), nízkomolekulární plazmou v hojení ran (Š. Kubínová), dlouholetými zkušenostmi z podiatrických kurzů pro sestry (M. Křížová) a systémem vzdělávání v podiatrii v ČR a ve světě (M. Součková). Posledně jmenovaná, M. Součková, prezidentka České podiatrické společnosti, upozornila na významnou roli vzdělaných pedikérek, a to zejména těch, které absolvovaly kurz pro všeobecné sestry v podiatrii. Uvedla příklady z praxe, kdy tyto pedikérky včas upozornily na závažné problémy, např. na počínající CNO, a to ještě dříve, než tuto diagnózu udělal lékař, a zabránily tak rozvoji těžké deformity. Za pozornost stály i práce z posterové sekce - např. problematika syndromu obstrukční spánkové apnoe u pacientů se syndromem diabetické nohy (V. Fejfarová), akrolentiginózní melanom v diferenciatní diagnostice nehojící se ulcerace nohy (A. Geršlová), chyby a omyly v diagnostice CNO (P. Hýblová), problematika domácí obuvi (J. Jirkovská) a praktické rady při výběru domácí obuvi (M. Koliba), role diabetologické sestry v prevenci syndromu diabetické nohy (H. Kůsová) a kazustická sdělení z praxe (J. Venerová). J. Pokorná z Nemocnice České Budějovice kvalifikovaně spočítala, kolik stojí za první rok pacient po vysoké amputaci - např. pouze protéza vychází průměrně na 52 tis. korun, nehledě na náklady na hospitalizaci a na náklady nepřímé i psychosociální důsledky.

Těšíme se na vaši účast na letošním mezioborovém sympoziu **Syndrom diabetické nohy**, které je plánováno na **23. – 24. listopadu 2017**; informace budou jako vždy k dispozici na webových stránkách ČDS ČLS JEP a agentury Galén-Symposion.

*prof. MUDr. A. Jirkovská, CSc.*