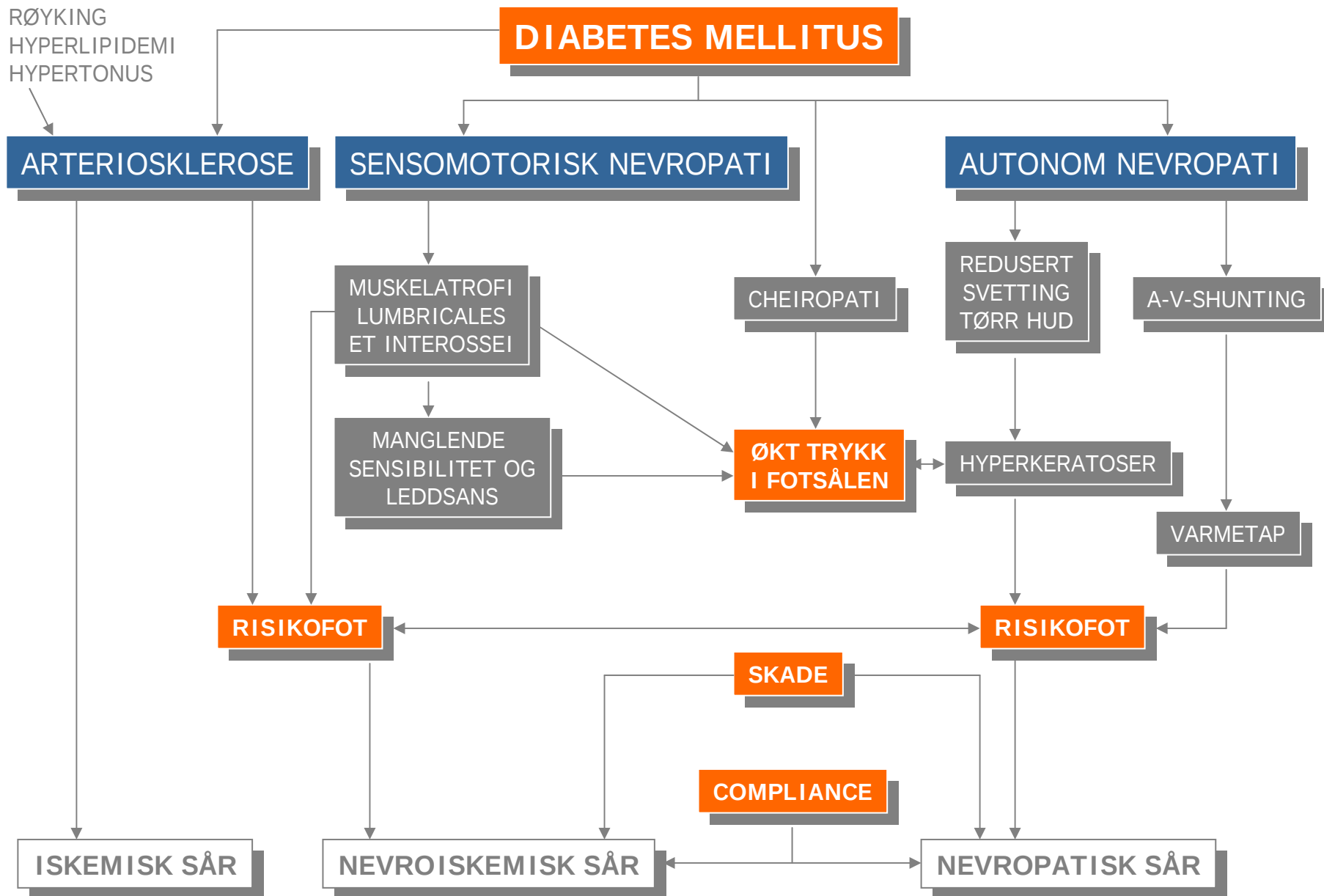


NIFS-SEMINAR 15./16. MARS 2007 OSLO

DIABETESFOTEN – PROBLEMETS BETYDNING

MARCUS GÜRGEN
OVERLEGE
SÅRPOLIKLINIKKEN / KIRURGISK AVDELING
SØRLANDET SYKEHUS HF
FLEKKEFJORD







1 NORMAL FOT



2 HØYRISIKOFOT



3 SÅR



4 CELLULITT



5 NEKROSE



6 AMPUTASJON

EPIDEMIOLOGI / ØKONOMI

- Antall kjente diabetikere i Norge: 90.000 -120.000
- Ca. 80.000 – 90.000 udiagnostiserte type-2-diabetikere



EPIDEMIOLOGI / ØKONOMI

- Antall kjente diabetikere i Norge: 90.000-120.000
 - 15% vil få et diabetisk fotsår
 - Prevalens av diabetiske fotsår: 4-10 %
 - Major-amputasjoner hos diabetikere per år i Norge: 500
 - Andel som må gjennom flere amputasjoner: 8-22 % ipsi-, 26-44 % kontralateral
 - Overlever > 5 år etter amputasjon: 40 % (25 % hvis > 80 år)
- 70 % av utgifter til diabetes går til behandling av senkomplikasjoner
 - Innleggelser til behandling av diabetiske fotkomplikasjoner utgjør 75 % av totalkostnad til behandling av diabetesfotsår
 - Utgifter til amputasjoner per år i Norge: 300 millioner NOK
 - Andel amputasjoner som kan unngås ved bedre profylakse: opp til 85 %

FEM HJØRNESTEINER

- Identifisering av risikoføtter
- Regelmessig inspeksjon og undersøkelse av risikoføtter
- Vurdere fottøy
- Behandling av hyperkeratoser, negleforandringer og lignende
- Opplæring av personer med diabetes, pårørende og helsepersonell

RISIKOFAKTORER

- Nevropati
 - Arteriosklerose
 - Deformiteter
 - Hyperkeratoser
 - Innskrenket bevegelsesutslag i ledd
 - Overvekt
- Nedsatt synsevne
 - Dårlig regulert blodsukker
 - Skotøy
 - Tidligere sår eller amputasjon
 - Gjennomgått karkirurgi

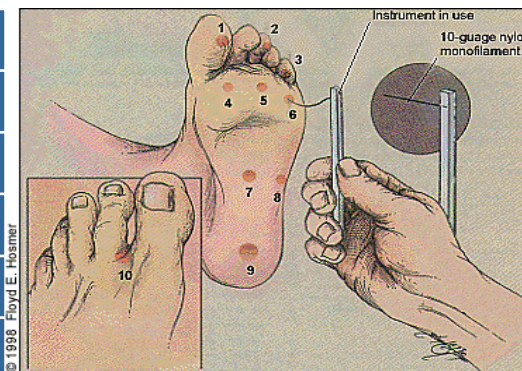
ANDRE RISIKOFAKTORER...



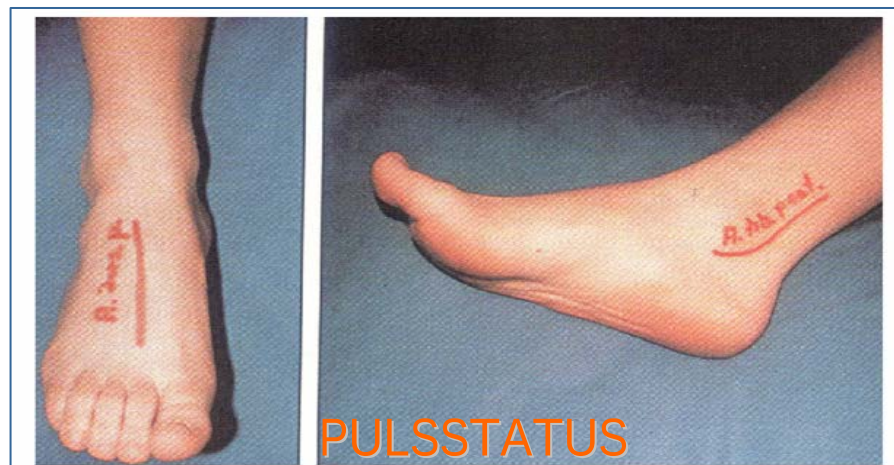
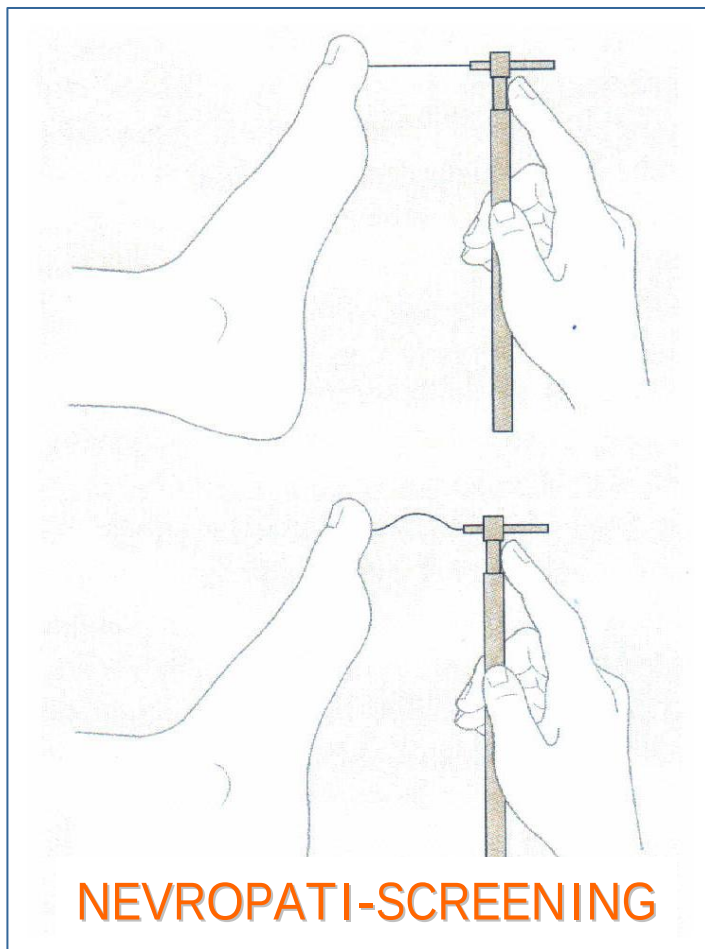
RISIKOVURDERING

LOWER EXTREMITY AMPUTATION PREVENTION (LEAP) PROGRAM

	HØ.	VE.
FOTSÅR I ANAMNESEN?		
AKTUELLE FOTSÅR?		
DEFORMITETER?		
ØDEM?		
ØKT HUDTEMPERATUR?		
INNSKRENKET BEVEGELSESLAG I ANKELLEDD?		
HYPERKERATOSER?		
MUSKELSVAKHET I LEGGEN?		
FOTPULSER (A.DORS. PED. + A.TIB. POST.) TILSTEDE?		
KAN PASIENTEN SE SIN EGEN FOTSÅLE?		
HAR PASIENTEN EGNET SKOTØY?		
MONOFILAMENTTEST	___/10	___/10
RESULTAT ANKEL-ARM-INDEKS-MÅLING		



RISIKOVURDERING



RISIKOVURDERING

THE TAYSIDE FOOT RISK ASSESSMENT PROTOCOL

FOTUNDERSØKELSE MINST EN GANG I ÅRET AV FASTLEGE, DIABETOLOG, FOTTERAPEUT MED SPESIALKUNNSKAP INNEN DIABETESFOT ELLER DIABETESSYKEPLEIER. UNDERSØKES FOR NEVROPATI, ISKEMI OG DEFORMITETER. INNDELES I KATEGORIER AVHENGIG AV SYMPTOMENE NEDENFOR:

NORMAL FØLELSESSANS + PALPABLE PULSER ATP OG ADP + IKKE SÅR TIDLIGERE - FOTDEFORMITETER + INTAKT SYN	MANGLENDE SENSIBILITET ELLER IKKE PALPABLE PULSER ELLER BETYDELIG NEDSATT SYN ELLER ANNET FYSISK HANDICAP (FOR EKSEMPEL APOPLEXI, ADIPOSITAS)	TIDLIGERE FOTSÅR PGA. NEVROPATI/ISKEMI ELLER IKKE PALPABEL PULS + NEVROPATI ELLER HYPERKERATOSER + RISIKOFAKTOR (NEVROPATI, ISKEMI, DEFORMITET) ELLER TIDLIGERE AMPUTERT	AKTUELT FOTSÅR, SMERTEFULL NEVROPATI SOM ER VANSKELIG Å BEHANDLE
LAV RISIKO	MODERAT RISIKO	HØY RISIKO	AKTUELT FOTSÅR

RISIKOVURDERING

INTAKT BESYTTTELSES- SENSIBILITET	SENSORISK NEVROPATI <i>ELLER</i> ISKEMI	TIDL. SÅR ELLER AMP. <i>ELLER</i> ISKEMI + NEVROPATI <i>ELLER</i> HYPERKERATOSE + RISIKOFAKTOR	FOTSÅR
LAV RISIKO	MODERAT RISIKO	HØY RISIKO	AKTUELT FOTSÅR
↓	↓	↓	↓
STELLER NEGLENE SELV ETTER OPPLÆRING TRENGER IKKE Å GÅ TIL FOTTERAPEUT FOTUNDERSØKELSE X 1 / ÅR AV LEGE	SKAL TIL FOTTERAPEUT HVER 4.-12. UKE (STELL AV NEGLER, BEHANDLING AV HARD HUD)	SKAL TIL FOTTERAPEUT MED FORDYPNING INNEN DIABETESFOT ELLER TIL DIABETESFOTTEAM SPESIALSKOTØY	DIABETESFOTTEAM

REALITET I NORGE...

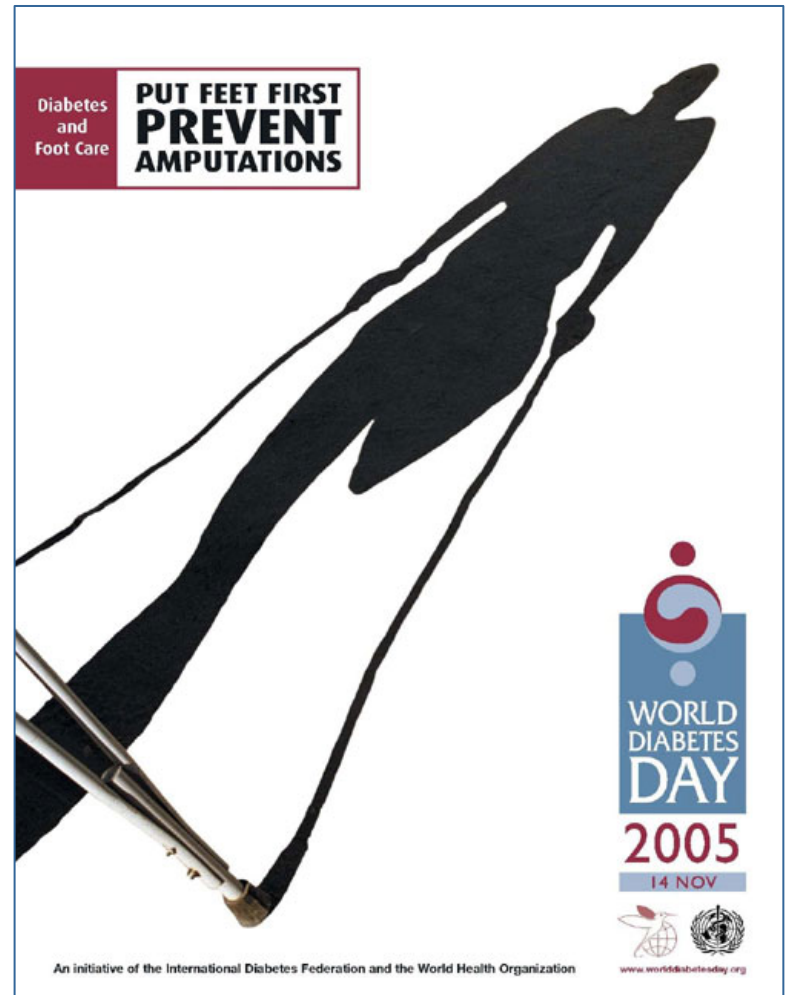
- 236 pasienter undersøkt i forbindelse med øyebunnsfotografering
- 33 % type-I, 67 % type-II-diabetes
- Screening med Semmes-Weinstein – monofilament positiv i 30,1%

LEGEN SJEKKER FØTTENE...

V/ HVER LEGEBESØK	1,3%
MER ENN X 1 / ÅR	11,0%
X 1 / ÅR	9,7%
ALDRI	78,1%

” I MARVEL THAT SOCIETY WOULD PAY A SURGEON A LARGE SUM OF MONEY TO REMOVE A PERSON`S LEG, BUT NOTHING TO SAVE IT.”

GEORGE BERNARD SHAW, 1856-1950



AMPUTASJONER I NORGE

	UHLVING, BERGREM 1999 ¹	KAPELRUD 2006 ²
ANDEL DIABETIKERE AV ALLE AMPUTERTE	29 % AUST-AGDER 47 % TROMS 41 % SAMLET I 4 FYLKER	51 % HEDMARK
INSIDENS MAJOR- AMPUTASJON	7 PER 1000 DIABETIKERE I 4 FYLKER	4 PER 1000 DIABETIKERE I HEDMARK
RISIKO I FORHOLD TIL IKKE- DIABETIKERE	31 GANGER SÅ STOR	33 GANGER SÅ STOR
ALDER (GJENNOMSNIITT)	74,2	76

¹ UHLVING S, BERGREM H. LOWER EXTREMITY AMPUTATIONS IN PEOPLE WITH DIABETES, A COMPARISON OF 4 REGIONS IN NORWAY. DIABETOLOGIA SUPPL. 1999;42(SUPPL1):A303

² KAPELRUD H. UNDEREKSTREMITETAMPUTASJONER OG DIABETES. TIDSSKR NOR LÆGEFOREN 2006;126:2261-3

DIABETESFOTTEAM OG AMPUTASJONER

<u>FORFATTER</u>	<u>FORANDRING I ANTALL MAJOR- AMPUTASJONER ETTER ETABLERING AV DIABETESFOTTEAM</u>
ARMSTRONG (USA) 1998	1,1 AMPUTASJONER / 1000 DIABETIKERE (11 / 1000 FOR DIABETIKERE FOR ØVRIG)
KLEINFELD (GER) 1991	- 60 %
FALKENBERG (SWE) 1990	- 66 %
EDMONDS (ENG) 1984	- 45 %

FOREBYGGING OG BEHANDLING

FELLESERKLÆRING

- FORUTSETNINGER:

- Kontakt og samarbeid sentralt og lokalt
- Kompetanse
- Forebygging og behandling av komplikasjoner i føttene
- Motivere for bedre mestring av sykdommen
- Bidra til å avdekke udiagnostisert diabetes

- MÅL:

- Personer med diabetes skal ikke få sitt liv forkortet eller sin livskvalitet redusert på grunn av sin sykdom
- Styrke opplæring i egenomsorg
- Fotundersøkelse av alle diabetikere minimum en gang pr. år
- Etablere gode rutiner for henvisning til spesialist / diabetesteam
- Etablering av diabetesfotteam, minimum ett i hvert fylke

KONSEKVENSER

- Bør diabetes kun behandles av spesialister?
- Risikovurdering danner grunnlaget for profylakse og behandling
- Henvisning til spesialistene hvis høyrisikoføtter og sår
- Helst ingen amputasjon uten angiografi
- Amputasjonsregister
- Økt bruk av karkirurgi / endovaskulære prosedyrer
- Arbeid med diabetesføtter er teamarbeid
- Få fotterapeutene inn i diabetesfotteam på sykehus

TA VARE PÅ FØTTENE!

