



BROJ
7.

Bilten Hrvatskog dijabetološkog društva i Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ

GODINA
2023.

TEMA BROJA

Klinički pregled dijabetičkog stopala

Kod osoba sa šećernom bolesti potrebno je napraviti klinički pregled stopala pri postavljanju dijagnoze, a potom najmanje jednom godišnje, jer odsutnost simptoma kod ovih osoba ne isključuje postojanje bolesti stopala. Cilj je prepoznati i liječiti pacijente s rizičnim stopalom prije pojave ulkusa i drugih komplikacija koje mogu dovesti do najteže posljedice, a to je amputacija.

Ulkus stopala najčešće nastaje kao posljedica istovremenog postojanja dva ili više faktora rizika, pri čemu središnju ulogu imaju dijabetička **periferna neuropatija (DPN)**, **deformiteti stopala i ozljeda**, a manjim dijelom periferna arterijska bolest (PAD, *peripheral arterial disease*).

Klinički pregled stopala kojim bi se utvrdilo postojanje rizika za nastanak ulkusa uključuje:

inspekciju (postojanje deformiteta), neurološki status: gubitak zaštitnog osjeta (LOPS - *loss of protective sensation*) i vaskularni status (postojanje PAD).

Inspekcija:

– pregled noktiju i kože (boja, toplina, suhoća, prisutnost otekline, kalusa, žuljeva ili natisaka)

– postojanje **deformiteta**: kandžasti ili čekićasti prsti, izražene koštane prominencije, preklopljeni prsti, visok svod stopala, ravno stopalo, Charcotovo stopalo.

Neurološki status

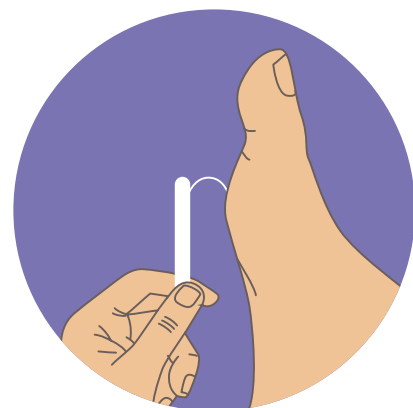
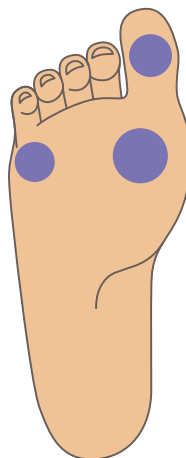
– postojanje simptoma: oštre probadajuće boli u nogama, grčeva u mišićima, utrnulosti, mravinjanja, žarenja u nogama (intenzitet smetnji najveći je u mirovanju, poglavito noću).

– **gubitak zaštitnog osjeta (LOPS)** ukazuje na prisutnost DPN. Koriste se dva testa: test osjeta pritiska s 10 g monofilamentom i test osjeta vibracije glazbenom vilicom od 128 Hz.

Test s 10g monofilamentom

Izvođenje testa:

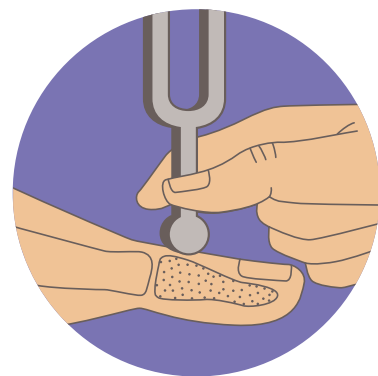
- prvo primijeniti monofilament na ruku pacijenta da shvati i doživi osjećaj dodira monofilamentom
- pacijent mirno leži zatvorenih očiju
- testiraju se tri različita mjesta na plantarnoj strani oba stopala (prvi i peti metatarzalni zglob i distalni dio palca)
- pritisnite monofilament okomito na površinu kože (ali ne na zadebljanim dijelovima kože) sve dok se ne počne savijati i držite 2 sekunde
- pitajte pacijenta osjeća li primijenjeni pritisak („da“ / „ne“) i na kojem ga mjestu osjeća
- ponovite ovu aplikaciju dva puta na istom mjestu, ali izmjenite je s barem jednom „lažnom“ aplikacijom u kojoj se ne primjenjuje nit (ukupno tri pitanja po mjestu)
- zaštitni senzibilitet je oštećen ako su netočna dva od tri odgovora



Test s glazbenom vilicom od 128 Hz

Izvođenje testa:

- prvo postavite glazbenu vilicu na zglob pacijenta (lakat ili ključna kost) da shvati i doživi osjećaj vibracije
- pacijent mirno leži zatvorenih očiju
- vilicu koju ste prethodno zatitrali, prislonite na koštani dio dorzalne strane distalne falange palca, okomito uz stalni pritisak
- na pitanje, osjeća li vibraciju, bolesnik treba odgovoriti s "da" ili "ne"
- ponovite ovu aplikaciju dva puta, naizmjenično s najmanje jednom „lažnom“ aplikacijom tijekom koje glazbena vilica ne vibrira
- osjet vibracije je oštećen ako su netočna dva od tri odgovora



Vaskularni status

– postojanje simptoma klaudikacije: bol ili umor u nogama koji se javljaju u naporu, a prestaju u mirovanju

– **palpacija perifernih pulseva** (a. tibialis posterior i a. dorsalis pedis)

– ako su prisutni simptomi ili se radi o pacijentu s visokim KV rizikom odrediti pedobrahijalni indeks, ABI (ankle/brachial index)

Prema sistemu kategorizacije IWGDF 2019 (*International Working Group on the Diabetic Foot*), na osnovu anamneze, postojanja deformiteta, znakova LOPS-a i PAD-a, možemo razvrstati pacijente u odgovarajuće kategorije rizika za nastanak ulkusa stopala.

Kategorija	Rizik nastanka ulkusa	Značajke	Učestalost pregleda*
0	Vrlo nizak	Bez LOPS, PAD	Jednom godišnje
1	Nizak	LOPS ili PAD	1-2 puta godišnje
2	Umjeren	LOPS + PAD/ili LOPS + deformiteti stopala/ili PAD + deformiteti stopala	2-4 puta godišnje
3	Visok	LOPS ili PAD + jedno ili više od sljedećih: – anamneza prethodnih ulkusa stopala – amputacija na donjim udovima (mala ili velika) – završni stadij bubrežne bolesti	Svaki 1-3 mjeseca

*Učestalost pregleda temelji se na mišljenju stručnjaka jer ne postoje objavljeni dokazi koji podržavaju ove intervale

Pacijente sa ŠB, posebno one koje imaju IWGDF rizik 1 ili veći, potrebno je educirati o važnosti svakodnevnog pregleda i njege stopala.

Izdati letak o njezi stopala: <http://www.hded.com.hr/files/hdd-njega-stopala-f-col.pdf>

Svaki ulkus koji se uoči tijekom pregleda treba liječiti u skladu s principima IWGDF.

Detaljnije informacije o prevenciji i liječenju dijabetičke bolesti stopala možete pronaći na: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2019/05/IWGDF-Guidelines-2019.pdf>

Urednici biltena: T. Dušek, D. Kaštelan, A. Novak

Ciljevi Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ i Hrvatskog dijabetološkog društva su provođenje neovisnih edukacijskih programa iz područja endokrinologije i dijabetologije, promicanje racionalnog dijagnostičkog i terapijskog pristupa u medicini te stručnog i znanstvenog povezivanja liječnika koji se bave endokrinologijom i dijabetologijom.

www.hded.hr

