

Czy można zapobiegać zespołowi stopy cukrzycowej?

Dr med. Teresa Koblik

www.cukrzyca.info.pl



Liga diabetologiczna

PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW



VIA MEDICA



sanofi aventis

Zdrowie przede wszystkim

Redaktor Naukowy:

Prof. dr hab. med. Jacek Sieradzki

Redaktor Prowadzący:

Dr hab. med. Maciej Matecki

Małopolski Oddział

Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Katedra Chorób Metabolicznych

31-501 Kraków, ul. Kopernika 15



www.cukrzyca.info.pl

Grant edukacyjny
firmy Sanofi-Aventis



© Copyright by Via Medica



„Via Medica sp. z o.o.” sp.k.

80-180 Gdańsk, ul. Świętokrzyska 73

tel.: (0 58) 320 94 94, faks: (0 58) 320 94 60

www.viamedica.pl, wap.viamedica.pl

Gdańsk 2008

Wydanie drugie, poprawione

ISBN 978-83-7555-034-4

Większość osób, u których rozpoznano cukrzycę, obawia się rozwoju owrzodzenia stopy lub groźby amputacji kończyny dolnej. Co można zrobić, aby nie dopuścić do tego rodzaju powikłań? Poniżej przedstawiono odpowiedzi na to i inne ważne pytania dotyczące problemu stopy cukrzycowej.

1. Co to jest stopa cukrzycowa?

Stopa cukrzycowa jest przewlekłym powikłaniem, najczęściej spowodowanym źle wyrównaną cukrzycą. Jest to schorzenie kończyn dolnych, szczególnie stóp, cechujące się dużą różnorodnością. Obejmuje ono zarówno zaburzenia neurologiczne, na przykład upośledzenie czucia bólu, jak i pogorszenie ukrwienia stopy oraz zmiany na skórze, takie jak: zadrapania, pęknięcia, szczeliny i owrzodzenie o różnej głębokości. Gdy ulegnie ono zakażeniu, powstają zmiany ropne i martwica, wymagające interwencji chirurgicznej. Zdarza się, że zmiany zachodzą również w kościach stopy. Przykładem są odwapnienia, które w ciężkich przypadkach mogą nawet powodować całkowite zniszczenie struktury kości.

2. Kto jest szczególnie zagrożony wystąpieniem zmian?

Ryzyko zespołu stopy cukrzycowej nie jest jednakowe u każdego chorego na cukrzycę. Istnieją pewne czynniki ryzyka, które powodują, że niektóre osoby są szczególnie podatne na tego typu powikłania.

Zmiany charakterystyczne dla stopy cukrzycowej częściej powstają u pacjentów:

- z długotrwałą cukrzycą;
- ze źle wyrównaną cukrzycą;

- z nadciśnieniem tętniczym;
- z podwyższonym stężeniem cholesterolu;
- otyłych;
- palących tytoń;
- niedbających o higienę stóp;
- z dużymi zniekształceniami stopy lub odciskami;
- noszących nieodpowiednie obuwie.

3. Dlaczego powstaje stopa cukrzycowa?

Należy zadać sobie pytanie, dlaczego w ogóle w przebiegu cukrzycy może dojść do wystąpienia stopy cukrzycowej? Powstaje ona w wyniku współistnienia trzech elementów, do których należą:

- uszkodzenie nerwów prowadzące do: zaburzeń chodu, zaników mięśniowych, osłabienia kończyn dolnych, pogorszenia lub zaniku czucia bólu, dotyku oraz temperatury. Stopa, w której nastąpiło uszkodzenie unerwienia, ulega zniekształceniu — zmienia się jej kształt, a palce stają się młoteczkowate. Chory nie odczuwa bólu, a zatem nie dociera do niego wiele ważnych informacji. Nie czuje ucisku zbyt ciasnego obuwia, przedmiotu, który wpadł do buta, ani na przykład kawałka szkła na podłodze, na które nastąpił, chodząc boso. Wszystko to może prowadzić do uszkodzenia stopy, jej otarcia lub owrzodzenia. Chory nie odczuwa również temperatury we właściwy sposób, dlatego łatwo o oparzenie nogi, na przykład w wyniku ogrzewania stóp przy grzejnikach lub kąpieli w zbyt gorącej wodzie;
- upośledzenie ukrwienia, do którego dochodzi wskutek zwężenia tętnic o różnej średnicy, najczęściej drobnych. Zwężenie to powoduje zmniejszenie przepływu krwi, niedokrwienie stóp i innych części kończyn dolnych, co znacznie utrudnia gojenie;



- zbyt duże obciążenie różnych okolic stopy, wynikające z nieprawidłowego sposobu stawiania stopy podczas chodzenia i zmiany jej kształtu. W miejscach tego nacisku tworzą się odciski, w których najczęściej powstają owrzodzenia. Mechaniczne uszkodzenie stopy, spowodowane na przykład zbyt ciasnym obuwem lub ostrym przedmiotem w bucie czy na podłożu, szczególnie często występuje u chorych, którzy cierpią na wyżej opisane uszkodzenie nerwów i związane z tym upośledzenie odczuwania bólu.

4. Jak wygląda stopa cukrzycowa?

Stopa cukrzycowa jest zniekształcona, pozbawiona czucia bólu i temperatury. Często skóra na niej jest zaczerwieniona i cieplejsza. Widoczne są modzele oraz inne miejsca, w których skóra jest pogrubiała i zrogowaciała — to miejsca szczególnie podatne na powstawanie pęknięć i szczelin. Jeszcze bardziej zaawansowanym stanem jest owrzodzenie o różnej głębokości, w obrębie tkanek stopy, łatwo ulegające zakażeniu. Szczególnie niebezpieczne jest powstanie ropnej infekcji tkanki podskórnej, tak zwanej ropowicy, wymagającej natychmiastowej interwencji chirurgicznej.

5. Dlaczego obawiamy się stopy cukrzycowej?

Stopa cukrzycowa prowadzi do inwalidztwa, jakim jest ograniczenie możliwości poruszania się. Problem ten staje się szczególnie dramatyczny, gdy konieczna jest amputacja części kończyny dolnej, na przykład palców, czy też części stopy. Bywa i tak, że ze względu na bardzo zaawansowane zmiany trzeba amputować większe partie kończyny dolnej.

6. Czy można zapobiegać stopie cukrzycowej?

Tak, zapobieganie temu groźnemu powikłaniu jest możliwe! Istnieje wiele sposobów, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia zespołu stopy cukrzycowej. Najważniejsze z nich wymieniono poniżej.

- Wyrównanie cukrzycy
Wczesne rozpoznanie choroby i jej prawidłowe wyrównanie już od początku zachorowania zmniejszają częstość uszkodzenia nerwów oraz zmian naczyniowych w obrębie kończyn.
- Prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego i stężenia cholesterolu
Są one szczególnie ważne w zapobieganiu miażdżycy naczyń kończyn dolnych, a tym samym — w unikaniu pogorszenia ich ukrwienia.
- Oglądanie stóp



Regularne oglądanie stóp, zarówno ich części grzbietowej, podeszwowej, jak i przestrzeni między-palcowych, pozwala zauważyć pęknięcia skóry, rogowacenie, odciski, owrzodzenia oraz zmiany zabarwienia. W wypadku trudności można pomocniczo użyć lusterka.

Spróbuj polubić swoje stopy!
Zaprzyjaźnij się z nimi!

- **Higiena stóp**
Wskazane jest codziennie mycie stóp w letniej wodzie, z użyciem na przykład szarego mydła. Następnie stopy należy starannie osuszyć i dokładnie wytrzeć, szczególnie między palcami, oraz natłuścić kremem, zwłaszcza w miejscach, gdzie naskórek jest zgrubiały. Jeśli skóra jest wilgotna, można użyć niewielkiej ilości talku. Nie wolno korzystać z pumeksu, maści na odciski czy chemicznych środków używanych do stóp przez osoby zdrowe. Jedynie w wyjątkowych przypadkach można delikatnie zetrzeć zrogowaciałą skórę pumeksem.

Brak higieny
to krótsze życie Twoich stóp!

- **Prawidłowe obcinanie paznokci**
Paznokcie należy obcinać równo z czubkiem palca, niezbyt krótko. Wrastającym paznokciem powinien się zająć specjalista.
- **Noszenie odpowiedniego obuwia, wkładek oraz skarpet**

Obuwie noszone przez chorych na cukrzycę, szczególnie tych, u których już występują zaburzenia unerwienia i ukrwienia stóp, powinno być wygodne, szerokie i wykonane ze skóry. Najlepiej, aby buty miały wysokie nosy, pozwalające na swobodne ułożenie w nich stopy. Wskazane jest noszenie obuwia o rozmiarze o jeden większym niż rozmiar stóp. Do butów trzeba dobrać specjalistyczne wkładki, pozwalające na odciążenie określonych okolic stopy. Przed włożeniem butów należy sprawdzić, czy nie ma w nich jakiegoś przedmiotu (np. kamienia). Na kartce papieru warto wykonać obrys stopy, który można potem włożyć do buta przy jego zakupie. Butów nie można zbyt ciasno sznurować, a ze względu na niebezpie-



czeństwo otarcia nie powinno się również wkładać ich na gołe stopy. Najlepiej używać bawełnianych skarpet bez szwów.

- Unikanie urazów mechanicznych i termicznych
Ze względu na możliwość urazu niewskazane jest chodzenie bosą. Ponadto, niebezpieczne jest stanie gołymi stopami na nagrzanym brzegu basenu. Nie wolno też wygrzewać nóg w sąsiedztwie grzejników, używać poduszek elektrycznych i termoforów. Te środki ostrożności dotyczą szczególnie stopy pozbawionej czucia bólu i temperatury.

Bądź wyrozumiały dla Twoich stóp!

- Ćwiczenia fizyczne
Rozsądnie dawkowany wysiłek fizyczny, na przykład spacer, poprawia ukrwienie stóp. Pacjenci, u których już występują zaburzenia unerwienia i ukrwienia, powinni skonsultować z lekarzem rodzaj i czas podejmowanej aktywności fizycznej.
- Zabiegi podiatryczne
Modzele oraz wrastające paznokcie mogą spowodować rozwój owrzodzeń i wystąpienie infekcji stóp. Należy podkreślić, że usuwanie tych zmian powinny się podejmować jedynie osoby kompetentne i doświadczone w opiece nad chorymi na cukrzycę. Taką opiekę może zapewnić personel gabinetów stopy cukrzycowej działających przy klinikach diabetologicznych, personel poradni chirurgicznych oraz niektórych gabinetów podiatrycznych.

7. Jakie czynniki prowadzą do wystąpienia owrzodzeń i infekcji?

Powyżej szczegółowo omówiono sposoby pozwalające uniknąć owrzodzeń stóp oraz innych zmian związanych z zespołem stopy cukrzycowej. Wymieńmy jeszcze krótko czynniki wiążące się z zagrożeniem wystąpienia owrzodzenia i infekcji. Są to:

- źle wyrównana, długotrwała cukrzyca;
- noszenie źle dobranych butów, szczególnie nowych;
- nieopracowane, nieusuwane modzele;
- urazy i skaleczenia stóp, na przykład wskutek chodzenia bosu lub obecności niezauważonych przedmiotów w bucie;
- oparzenia, na przykład w wyniku kąpieli w gorącej wodzie, wygrzewania stóp przy kaloryferze, kontaktu z gorącym piaskiem na plaży;
- stosowanie plastrów lub maści na odciski;
- wrastające paznokcie;
- wrodzone lub nabyte zniekształcenia stóp.

8. Jakie metody leczenia stosuje się u chorych na cukrzycę, u których wystąpiło owrzodzenie stopy?

Zdecydowanej większości chorych na cukrzycę udaje się uniknąć owrzodzeń stóp oraz infekcji, które mogą prowadzić do amputacji. Niestety, u niektórych pacjentów powstają tego rodzaju powikłania. Ich wystąpienie zawsze wymaga pomocy lekarza diabetologa, czasami konieczne są również dodatkowe konsultacje innych specjalistów, na przykład chirurga lub ortopedy. Leczenie owrzodzenia stopy, powstałego w przebiegu cukrzycy, wymaga wielu działań podejmowanych przez lekarzy. Do działań tych należą:

- wyrównanie metaboliczne cukrzycy z zastosowaniem insulinoterapii;



- odciążenie chorej kończyny, na przykład poprzez zalecenie pacjentowi pozostawania w łóżku;
- miejscowe oczyszczenie i opatrzenie rany (usuwanie zrogowaciałego naskórka oraz martwiczych i zainfekowanych tkanek);
- stosowanie miejscowo opatrunków, których rodzaj zależy od indywidualnego przypadku;
- doustne lub dożylnie stosowanie antybiotyków.

Niektóre przypadki owrzodzeń mogą być leczone w warunkach ambulatoryjnych. Jeśli jednak występuje zakażenie, rana jest głęboka i chory ma gorączkę, wówczas leczenie powinno się odbywać w szpitalu. W zdecydowanej większości przypadków dzięki szybkiemu rozpoznaniu i wdrożeniu właściwej terapii owrzodzenie goi się, a zakażenie ustępuje, a tym samym udaje się uniknąć amputacji.

Pamiętaj! Dwóm stopom jest różnie!

S	O	S	dla Twoich stóp
Z	B	T	
A	I	O	
N	E	P	
U		Y	
J			

ISBN 978-83-7555-034-4



9

788375

550344