

Utbildning och grundforskning viktiga steg för bättre prevention

Samtliga nivåer i vårdkedjan behöver ökad kompetens om diabetikers fotproblem. Men det krävs också satsningar på grundforskning, inte minst kring mekanismerna bakom neuropati och diabetikers långsamma sårsläkning. Det är ett par av slutsatserna vid ett konsensusmöte om diabetikers fotproblem, arrangerat av Medicinska forskningsrådet och Spri.

Komplikationer i fötterna är den vanligaste orsaken till slutenvård av diabetespatienter och innebär förutom höga sjukvårdskostnader ofta allvarliga följdkomplikationer. Amputation till följd av fotsår uppskattas drabba mellan 15–20 procent av västvärldens diabetiker, men det saknas longitudinella, populationsbaserade studier som ger säkra siffror.

I Sverige finns cirka 300 000 kända diabetiker, och av dessa har uppskattningsvis mellan 9 000 och 24 000 fotsår. Den här osäkerheten i antal drabbade leder i sin tur till att ingen vet hur stor den totala samhällskostnaden är för dessa patienters vård och behandling. Konsensusmötets panel uppgav att den ligger mellan en och två miljarder kronor per år.

Det finns en betydande underrapportering beträffande antalet amputationer bland diabetiker. En studie i Lund har belyst detta; en genomgång av samtliga amputationer på nedre extremiteten som gjorts under en tolvårsperiod visade att 37 procent av amputationerna inte fanns med i den officiella statistiken. Forskarna misstänker att en anledning kan vara att den offentliga registreringen bara omfattar slutenvård.

Minst 70 procent av alla amputationer bland diabetiker föregås av fotsår, som i fyra fall av fem orsakas av »yttre

våld», vanligtvis olämpliga skor. Användning av speciella behandlingsskor för diabetiker har visat att sårrecidivfrekvensen kan minskas till hälften, jämfört med om patienten använder sina egna skor.

Docent Jan Apelqvist, medicinkliniken vid Universitetssjukhuset i Lund och expertgruppens ordförande vid konferensen, berättade att perifer neuropati i studier har associerats med 8–18 gånger högre risk för fotsår, och med 2–15 gånger högre risk för amputation.

Osäkra studier

Hur ofta neuropati förekommer hos diabetiker är dock oklart. De studier som finns rörande incidens och prevalens är, enligt Jan Apelqvist, osäkra. Bland annat eftersom det finns variationer i patienturval och i definitionen av neuropati.

Huruvida hög ålder hos diabetikern innebär en ökad risk för att fotsår leder till amputation är också oklart. En studie där över 1100 patienter ingick visade att riskökningen vid hög ålder bara är marginell.

Inte heller finner man i större prospektiva studier någon tydlig könsskillnad ifråga om sämre sårsläkning och amputation, även om manliga diabetiker normalt anses ha en något sämre läkning än kvinnliga.

Jan Apelqvist menar att minst hälften av alla fotsår som drabbar diabetiker borde gå till förebygga. Det kan bland annat uppnås genom en bättre kontroll av fötterna.

Diabetiker har en ökad känslighet för infektioner i foten. Insulinbehovet och genetisk disposition är ett par av de faktorer som anses ligga bakom infektionerna, som i vissa studier har angivits vara orsak till minst 25–50 procent av amputationsfallen bland diabetiker. Docent Sven Åke Hedström, infektionskliniken vid Länssjukhuset i Halmstad, menade att det idag inte finns någon självklar antimikrobiell behandling att tillgå.

Det skulle behövas svenska studier av infektionsbehandling av diabetesföter eftersom utländska studier inte utan vidare kan föras över på svenska förhållanden. Lokal antibiotikapolitik och inställning till kirurgiska åtgärder är fak-

torer som i stor utsträckning styr behandlingsvalen.

Mer forskning behövs

I konsensusuttalandet framgår att det behövs mer grundforskning kring mekanismer bakom uppkomsten av neuropati och angiopati. Och även om vissa av de faktorer som styr diabetikers långsammare sårsläkning redan är kända, är också detta område viktigt för fortsatt grundforskning. Populationsbaserade studier är nödvändiga för att bland annat få en tydlig bild av utbredningen av fotsår/amputationer bland diabetiker.

Det föreligger inget entydigt samband mellan glukoskontroll och uppkomsten av sår, menar panelen. Bevisen för de negativa effekter i sårsläkningsprocessen som högt blodsocker har räcker dock för att rekommendera optimerad glukoskontroll.

Flera studier har visat att rekonstruktiv kärlkirurgi minskar antalet amputationer. Patienter med sår och ischemi ska därför remitteras för ställningstagande till kärlrekonstruktion. Behandling i tryckkammare med hyperbar syrgas vid fotsår hos diabetespatienter, bör bara göras inom ramen för kontrollerade studier, skriver man i konsensusuttalandet.

Primärvården utgör en central funktion i det preventiva arbetet och ska samverka med sjukhusens fotteam. Konsensuspanelen anser att det dessutom bör upprättas ett mindre antal fotcentra, som kan erbjuda en samlad kompetens inom bland annat kärlkirurgi, infektion, fotterapi, radiologi och klinisk fysiologi.

Det finns behov av kompetenshöjande åtgärder inom samtliga nivåer i hela vårdkedjan, skriver man i konsensusuttalandet. Även patienterna ska bli bättre utbildade och för detta ändamål måste pedagogiska metoder utvecklas och utvärderas.

Konsensusdokumentet beskriver ett tänkt scenario, där en optimal behandling och prevention halverar antalet amputationer. Insatserna för utbildning, fotvård och skor beräknas då till 500 miljoner kronor per år, samtidigt som sjukvårdskostnaderna för behandling av diabetikers fotsår skulle minska med ca 400 miljoner kronor per år.

Peter Örn



Peter Örn
medicinsk nyhetsredaktör
Tel 08-790 34 61
Fax 08-14 57 04
E-post peter.orn@lakartidningen.se