

# Øget fokus på behandlingen af diabetiske fodsår

Johnny Frøkjær

## STATUSARTIKEL

Dansk Fod &  
Ankelkirurgisk Selskab

Et vigtigt fokusområde i 2012 har været behandlingen af diabetiske fodsår. I specialevejledningen for ortopædisk kirurgi er behandlingen af diabetiske fodsår defineret som en opgave, der varetages på hovedfunktionsniveau under fagområdet fod-ankel-kirurgi [1], altså på alle ortopædkirurgiske afdelinger i landet.

Det anbefales i den medicinske teknologivurderingsrapport fra Sundhedsstyrelsen [2], at behandlingen organiseres i tværfaglige sårcentre, hvor ortopædkirurger og endokrinologer indgår i et lægeligt samarbejde med karkirurger, plastikkirurger, radiologer og kliniske mikrobiologer – desuden skal der indgå specialuddannede sårsygeplejersker, fodterapeuter og eksterne partnere som bandagister og ortopædsomagere i samarbejdet. Et ret komplekst samarbejde, som det kan være vanskeligt at organisere på hovedfunktionsniveau. På sygehuse med regionsfunktion og højt specialiseret funktion er der efterhånden opbygget sårambulatorier med den beskrevne struktur.

I håb om at bedre behandlingen og nedsætte amputationsfrekvensen yderligere har man fra centralt hold ønsket at højne kvaliteten af diagnostik og behandling på landsniveau. Behandlingen af diabetiske fodsår er derfor udvalgt som en af to tværfaglige sygdomsgrupper, som man udformer nationale kliniske retningslinjer om. Der er nedsat en arbejdsgruppe og en referencegruppe, som publicerer et forslag til nationale kliniske retningslinjer i begyndelsen af 2013 efter en række arbejds møder i slutningen af 2012.

Patienter med diabetiske fodsår er som regel multimorbide, og der kræves en diagnostisk udredning med vurdering af mange faktorer: blodprøver, blodsukkerstatus, bakteriologisk status, sår vurdering, vaskulær og neuropatisk status, infektion og røntgenforandringer. Ofte er anden specialistvurdering og optimering af patientens medicinske status nødvendig. Kvaliteten af den akutte behandling er helt afhængig af, at alle de diagnostiske faktorer vurderes i sammenhæng, og den kirurgiske behandling udføres så hurtigt som muligt, i konkurrence med de almindelige og mere overskuelige akutte ortopædkirurgiske lidelser, som præger den ortopædkirurgiske operationsgang. De kirurgiske principper er anderledes end de gængse kirurgiske principper; der skal foretages bred åbning og spaltes i dybden, alt inficeret, ne-

Typisk diabetisk fodsår med infektion.



krotisk væv skal fjernes, og det er sjældent muligt at foretage primær sutur. De kolleger, som står i den akutte modtageenhed, skal planlægge udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår, og det er en vanskelig opgave, som egentlig kræver erfaring inden for området.

Formålet med de nationale kliniske retningslinjer er at give disse kolleger en hjælpende hånd, et instrument, som kan i den akutte situation. Det er derfor tvingende nødvendigt ikke blot at fremkomme med et produkt, en retningslinje på 30-50 sider, som ligger på et kontor i papirudgave eller på en hjemmeside. Der er lagt op til, at retningslinjerne skal udkomme som en app til smartphone eller i en helt kort papirudgave med en kort, klinisk brugbar opskrift på, hvad der skal gøres her og nu! Herved adskiller retningslinjerne sig fra andre europæiske retningslinjer. Det er Dansk Fod og Ankelkirurgisk Selskabs håb, at retningslinjerne kan være med til at gøre en forskel i diagnostik og behandling og forhåbentlig nedsætte antallet af større amputationer hos patienter med diabetiske fodsår.

**KORRESPONDANCE:** Johnny Frøkjær, H.C. Lumbyes Vej 40, 5500 Middelfart.  
E-mail: frokjaer@dadlnet.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Specialevejledning for ortopædisk kirurgi. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.
2. Diabetiske fodsår – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation, 2011.