

Diabetiske fodsår – faglighed og organisation

I de senere år er der kommet en øget opmærksomhed på fodsår hos patienter med diabetes – både fordi fodsår er et substantielt problem for den enkelte patient med diabetes, og fordi tilstanden lægger beslag på betydelige resurser i sundhedsvæsenet [1].

Diabetiske fodsår (og sår i almindelighed) har traditionelt i det danske system været håndteret som et lidt upåagtet sideproblem ift. »kerneydelsen« i den organ- og sygdomsspecifikke opdeling, som kendetegner vort hospitalssystem.

Sårbehandlingen foregår lidt tilfældigt på endokrinologiske, dermatologiske, ortopædkirurgiske, kirurgiske eller karkirurgiske afdelinger m.fl., afhængigt af hvor sårene opdages, eller hvor patienterne henvises til fra primærsektoren. Ofte findes der i de pågældende setupper ikke den specielle viden og de fysiske og personalemæssige resurser, som kræves for en optimal håndtering af de mange forskellige problemer, når det drejer sig om diabetiske fodsår.

Det er derfor meget tilfredsstillende og har potentiale til et stort fagligt løft, at Sundhedsstyrelsen har reguleret området med »National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår« [1], som blev udgivet ultimo 2013 og fulgt op med »Faglig visitationsretningslinje for personer med diabetiske fodsår« [2] med fagligt begrundede anvisninger og krav til organisation, tilstedeværende faglighed og visitation.

Kravet om, at patienter, som har diabetiske fodsår, påvirket almentilstand, tegn på kritisk iskæmi, vådt gangræn og plantar absces, skal henvises akut til nærmeste akuthospital, er måske ikke nyt for mange læger og behandlere.

Men noget nyt, som har stort potentiale til at forbedre behandlingen, er en liste med 11 konkrete kriterier [2] for, hvornår diabetiske fodsår defineres som komplicerede, og patienterne derfor bør henvises til fodsårsambulatorier med multidisciplinære team (MDT), hvor der er særligt beskrevne kompetencer til stede.

Kravet om, at disse patienter skal modtages af MDT'erne senest første hverdag efter henvisningen, er helt nyt ift. traditionel opfattelse af hastegrad ved diabetiske fodsår og bør sidestille denne lidelse i hastegrad med mistanke om f.eks. appendicitis og ekstrauterin graviditet.

Kirketerp-Møller *et al* har i en artikel i Danish Medical Journal [3] lavet et *baseline*-studie over status for tilstedeværelsen af det, som retningslinjen kræver i de behandlende afdelinger. Studiet er udført lige efter, at retningslinjen blev offentliggjort.

Studiet er ikke stort – mest fordi kun 37% af de adspurgte afdelinger besvarede spørgeskemaet – men det er det eneste, der findes! Under halvdelen (42%) af de afdelinger, der svarede, havde et MDT iht. retningslinjen – og samlet set var der et ret uensartet mønster for brug af forskellige sundhedsprofessionelle og behandlingsmetoder.

Så der er plads til forbedringer! Derfor opfordres primærsektoren og sygehusejerne – Danske Regioner – til at iværksætte de nødvendige tiltag, der sikrer, at indholdet af retningslinjen implementeres og kommer patienterne med diabetiske fodsår til gavn.

I nogle regioner har praksiskonsulenterne allerede tydeliggjort de nye retningslinjer for lokal praksisinformation på www.sundhed.dk [4], og da dette site har stor gennemslagskraft i lægepraksis, er meget nået der.

Men i sekundærsektoren (regionerne) mangler der fortsat en overordnet tilrettelægning af strukturen med et passende antal sårambulatorier med MDT forankret i konkrete afdelinger og med tilstedeværelse af de krævede kompetencer og fysiske rammer.

LITTERATUR

1. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
2. Faglig visitationsretningslinje for personer med diabetiske fodsår. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
3. Kirketerp-Møller K, Svendsen OL, Jansen RB. The management of diabetic foot ulcers in Danish hospitals is not optimal. *Dan Med J* 2015; 62(6):A5097.
4. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/nyheder/meddelelser-fra-pko/regionale-meddelelser/diabetiske-fodsaaer/> (3. sep 2015).

LEDER

Eskild W. Henneberg

Ugeskr Læger
2015;177:V67575

KORRESPONDANCE:

Eskild W. Henneberg,
Karkirurgisk Afdeling,
Regionshospitalet Viborg.
E-mail:
eskild.w.henneberg@viborg.rm.dk

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