

Bölüm 24

DIYABETİK AYAK

Melikşah BULUT
Murat KORKMAZ

Diabetes mellitus, birçok komplikasyona neden olan kronik bir hastalıktır. Diyabetik ayak bu komplikasyonlar içinde sık görülen, enfeksiyonla ilgili klinik bir problemdir. Doğru yönetildiğinde tedavi edilebilir olmasına rağmen, yanlış teşhis ve tedavi yaklaşımlarından dolayı amputasyona neden olmaktadır. Diyabetik ayak tedavisinde enfeksiyonun varlığı tanımlanır ve şiddetine göre sınıflandırılır. Bundan sonraki aşamada uygun tedavi için hasta yönlendirilir. Birçok mikroorganizma tek başına ya da kombine halde diyabetik ayak enfeksiyonuna neden olabilir. En yaygın olan mikroorganizma gram pozitif koklar özellikle de Stafilokok'dur.

Klinik pratikte diyabetin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından olan diyabetik ayak ve sekelleri, diyabetik hastalar arasında hastaneye yatışların en önemli nedenlerinden biridir. Diyabetik ayak enfeksiyonu tedavisinde esas hedef, uzuv kayıplarının önüne geçmek ve uzuvların fonksiyonlarını yerine getirmesini sağlamaktır.

Duyusal veya otonomik nöropati, vasküler hastalık, ayakta yapısal deforme, sınırlı eklem hareketi, 65 yaş ve üstü, immünoterapi, nefropati, körlük, obezite, önceki ülserasyon hikayesi, düzensiz glisemik kontrol, minör travmalar, aşırı plantar basınç, aşırı sürtünme, termal yaralanma, sıcak-soğuk, kimyasal yanıklar, iş kazaları, enfeksiyon, temel ayak bakımı eksikliği, hijyen eksikliği ve sigara içme diyabetik ayak açısından yüksek riskli hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu risk faktörlerden bir ya da daha fazlası bulunan hastalarda, yara iyileşmesi gecikebilir ve ikincil enfeksiyonların gelişimi hızlanabilir. Diyabetin vasküler komplikasyonlarını ve eşlik eden periferik arter hastalığını saptamada

Yeni ayakkabı, sıkın veya onarılmış çoraplar ve belki de en önemlisi çıplak ayakla dolaşmanın potansiyel zararları özellikle periferik nöropatisi olan tüm hastalara mutlaka vurgulanmalıdır.

Diabetik hastalara ayak bakımı, kendi kendine bakım davranışları ve ayakkabı ile ilgili olarak verilen önerilerden sonra, hastaların fonksiyonel yetenekleri ve kendi kendine bakım davranışlarında önemli gelişmeler olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Açar KG. Diabetik ayakta tedavi yaklaşımları ve Wagner sınıflamasının tedaviyi yönlendirmedeki rolü. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul.
2. Akçay S, Satoğlu İS, Harman E, Kurtulmuş A, Kazımoğlu C. Diabetik ayak ülserli hastalarda amputasyon oranı ve eşlik eden komorbiditelerin retrospektif analiz. *Medicine Science*. 2012;1:331-40.
3. Brem H, Canic MT, Tarnovskaya A, Ehrlich HP, Bey EB, Gill K, et al. Healing of elderly patient with diabetic foot ulcers, venous stasis ulcers, and pressure ulcers. *Surgical Technology International*. 2003;11:161-7.
4. Coşkun Ö, Savaşçı Ü, Karakaş A, Şimşek K, Avcı İY, Sarı S, ve ark.. Evaluation of diabetic foot infections in elderly patients. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2013;16:359-64.
5. Fadiloğlu Ç, Yeşilbakan ÖU, Yıldırım YK, Özer S, Tokem Y. Yaşlı diabetik hastalarda ayak sorunlarının saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006;22:161-70.
6. Koblik T, Sieradzki J, Sendur R, Biernat J, Czarnobilski K, Gryz E, et al. The effect of insulin analog (Vessel Due F) on diabetic foot syndrome pilot study in elderly patients. *Journal of Diabetes and its Complications*, 2001;15:69-74.
7. Benjamin AL, Anthony RB, Paul BC, James CP, Edgar JP, David GA, et al. 2012 infectious disease society of america clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clinical Infectious Diseases*, 2012;54:132-73.
8. Oğuz A, Çuhacı N, Usluoğulları AC, Caner S, Uğurlu M, Ersoy R, ve ark. Diabetik ayaklı hastalarımızda amputasyon oranları ve demografik veriler. *Ankara Medical Journal*, 2012;12:11-5.
9. Örmən B, Türker N, Vardar İ, Coşkun NA, Kaptan F, Ural S, ve ark. Diabetik ayak infeksiyonlarının klinik ve bakteriyolojik değerlendirilmesi. *Turkish Journal Infection*. 2007;21:65-9.
10. Özkara A, Aktürk M, Delibaşı T, Karaahmetoğlu S. Diabetik ayaklı 84 hastada risk faktörlerinin incelenmesi. *Türkiye Tıp Dergisi*, 2002;9:102-5.
11. Pataky Z, Vischer U. Diabetic foot disease in the elderly. *Diabetes & Metabolism*, 2007;33:56-65.
12. Powlson AS, Coll AP. The treatment of diabetic foot infections. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 2010;65:3-9.
13. Sümer A, Onur E, Altın E, Çelik A, Çağlayan K, Köksal N. Alt Ekstremitte amputasyonlarında klinik deneyimlerimiz. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008;15:187-90.
14. Cutson TM, Bongiorno DR. rehabilitation of the older lower limb amputee: a brief review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996;44:1388-93.
15. Olgun N. Diyabet (Tip 2) ve bakımı, Zehra Durna. (Ed.). Kronik hastalıklar ve bakım, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2012
16. Özata M. Tip 2 Diyabetin Tıbbi Tedavisi, American Diabetes Association, 5. Baskı, Sigma Publishing, 2004, İstanbul.

17. Shashikiran U, Vidyasagar S, Prabhu M, Diabetes in the elderly, *The International of Geriatrics and Gerontology*, 2004;1:2.
18. Coletta EM. Care of the elderly patient with lower extremity amputation, *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2000;13:23-4.
19. Saltoğlu N. Diyabetik ayak infeksiyonunda etkenler ve antimikrobiyal tedavi yaklaşımı. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yara Bakımı ve Tedavisi Sempozyum Dizisi, 2008;67:87-94.
20. Özkara A, Aktürk M, Delibaşı T, Karaahmetoğlu S. Diyabetik ayaklı 84 hastada risk faktörlerinin incelenmesi, *Türkiye Tıp Dergisi*. 2002;9:102-5.
21. Erkan C. Diyabetik ayak yarısında hemşirelik bakımı, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yara Bakımı ve Tedavisi Sempozyum Dizisi, 2008; 67: 95-100.
22. Canale ST, Beaty JGH. *Campbell's Operative Orthopaedics*, Susan N. Ishikawa, Diyabetik Ayak (Çeviri: Öznur A), Daugherty K, Jones L, (Ed.). Çeviri: Başbozkurt M, Yıldız C, Güneş Tıp Kitabevi 11. Basım, Ankara, 2011,
23. Berlanga-Acosta J, Fernández-Montequín J, Valdés-Pérez C, et al. Diabetic Foot Ulcers and Epidermal Growth Factor: Revisiting the Local Delivery Route for a Successful Outcome. *Biomed Res Int*. 2017;2017:2923759.
24. Işıkgöz Taşbakan, M., Yıldırım Şimşir, I., Mermer, S., Uysal, S., Öztürk, M., & Çetinkalp, Ş. (2017). Intralesional epidermal growth factor therapy for diabetic foot ulcers: an evaluation of 15 cases. *turkish journal of medical sciences*, 47, 1500–1504.
25. Schaper NC, Andros G, Apelqvist J, Bakker K, Lammer J, Lepantalo M, et al. Diagnosis and treatment of peripheral arterial disease in diabetic patients with a foot ulcer. A progress report of the International Working Group on the Diabetic Foot. *Diabetes Metab Res Rev* 2012;28 Suppl 1:218-24.