

BÖLÜM 6.1

EPİDEMİYOLOJİ

Selçuk BAKTIROĞLU¹

GİRİŞ

Diyabetik hastalarda alt ekstremitte problemleri çok sık görülür, teşhis, bakım ve tedavileri zordur ve zaman alıcıdır. Mevcut sorun (yara) giderilse, tedavi edilebilse bile, nöropati, ayak deformiteleri gibi olumsuz faktörler devam ettiği için rekürrens oranları çok yüksektir. Teşhis ve tedavi masrafları çok ağırdır, hastalar, aileleri ve toplum üzerinde ağır bir yük oluşturur. Sonuçları her zaman yüz güldürücü olmaz. Çoğu zaman hastanın geneline (tümüne) değil, sadece ekstremitesine odaklanıldığı için genel durumun düzeltilmesi, diğer kronik hastalık ve sorunların tedavisi gözden kaçır. Bu durum yara iyileşmesi, morbidite ve mortaliteye olumsuz etki eder.

Diyabetik hastalarda yaşamları boyunca ayak yarası açılma riski, %19 ile %34 arasında bildirilmektedir (1). Tüm dünyadaki yaklaşık yarım milyar diyabetli hastanın yaklaşık üçte birinin ayaklarında yaşamları süresince yara açılacağı hesaplanmaktadır (1,2). Tüm diyabetik popülasyonda yıllık ayak yarası açılma insidansı %1.9 ile %4.0 arasında bildirilmektedir (3,4). Nöropati varlığı saptanmış kişilerde bu oran

daha yüksek, %5-%7.5 arasında bulunmuştur (5). Verilen tüm bu rakam ve oranlar ülkelere, ırk, cinsiyet ve değişik hasta guruplarına göre önemli farklılıklar göstermektedir. Araştırma yapılan hasta gurubu ve ülkelere göre %5 ile %9 arasında ülser görülme sıklığı bildirilmektedir. 2017 yılında yayınlanan bir metaanalizde, tüm dünyada diyabetik ayak yaraları prevalansı ortalama %6.3 bulunmuştur. En yüksek prevalans Kuzey Amerikada (%13), en düşük prevalans Okyanusyada (%3) bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar diyabetik ayak prevalansının Afrikada %7.2 Asyada %5.5 ve Avrupada %5.1 olduğunu göstermektedir. Diyabetik ayak sorunları erkeklerde kadınlara göre, ve Tip II diyabetlilerde Tip I diyabetlilere göre daha sık görülmektedir. Ayak yaraları görülen diyabetik hastaların daha yaşlı, BMI (vücut-kitle indeksi) ları daha düşük, diyabet süreleri daha uzun bulunmuştur. Yarası olmayan hastalara göre hipertansiyon, diyabetik retinopati ve sigara içme öyküsü daha fazladır (6).

Uluslararası Diyabet Federasyonunun (IDF) 2015 prevalans verilerine göre, tüm dünyada yılda 9.1-26.1 milyon diyabetik hastada ayak yaralarının ortaya çıktığı tahmini yapılmakta-

¹ Prof. Dr. İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Genel Cerrahi AD., dsb@istanbul.edu.tr

KAYNAKLAR

1. M. Edmonds, C. Manu, P. Vas: The current burden of diabetic foot disease *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* 17 (2021) 88-93
2. Armstrong DG, Swerdlow MA, Armstrong AA, Conte MS, Padula WV, Bus SA. Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer. *J Foot Ankle Res.* 2020 Mar 24;13(1)
3. Crawford F, McCowan C, Dimitrov BD, et al. The risk of foot ulceration in people with diabetes screened in community settings: findings from a cohort study. *QJM.* 2011;104:403-410.
4. Abbott CA, Carrington AL, Ashe H, et al. The North-West Diabetes Foot Care Study: incidence of, and risk factors for, new diabetic foot ulceration in a community-based patient cohort. *Diabet Med.* 2002;19:377-384.
5. Boulton AJ, Kirsner RS, Vileikyte L. Neuropathic diabetic foot ulcers. *N Engl J Med.* 2004;351:48-55.
6. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and metaanalysis. *Ann Med* 2017; 49: 106-16.
7. Diabetes atlas. 7th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2015 (<http://www.diabetesatlas.org>).
8. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. *N Engl J Med.* 2017;376:2367-2375.9.
9. Walsh JW, Hoffstad OJ, Sullivan MO, Margolis DJ. Association of diabetic foot ulcer and death in a population-based cohort from the United Kingdom. *Diabet Med* 2016; 33: 1493-8.
10. Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, et al. 2012 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis* 2012; 54(12): e132-e173.
11. Senneville E, Lipsky BA, Abbas ZG, et al. Diagnosis of infection in the foot in diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev.* 2020 Mar;36(suppl 1), e3281.
12. Lavery LA, Hunt NA, Ndip A, Lavery DC, Van Houtum W, Boulton AJ. Impact of chronic kidney disease on survival after amputation in individuals with diabetes. *Diabetes Care* 2010; 33: 2365-9
13. Lazzarini PA, Pacella RE, Armstrong DG, van Netten JJ. Diabetes-related lower-extremity complications are a leading cause of the global burden of disability. *Diabet Med.* 2018.
14. Zhang Y, Lazzarini PA, McPhail SM, van Netten JJ, Armstrong DG, Pacella RE. Global Disability Burdens of Diabetes-Related Lower-Extremity Complications in 1990 and 2016. *Diabetes Care.* 2020. <https://doi.org/10.2337/dc19-1614>.