

BÖLÜM 31

DIYABETİK AYAK VE CERRAHİ YAKLAŞIM

İzzet Özay SUBAŞI¹
Enejd VEİZİ²

GİRİŞ

Diyabetik bireylerde sıklıkla karşılaşılan ayak problemleri, komplike olduklarında hastanın hayat kalitesini bozmanın yanında ciddi sağlık harcamalarına da neden olmaktadır. Diyabetik hastaların alt ekstremitte sorunları ülserasyon ile başlayıp amputasyona kadar değişen bir yelpazede karşımıza çıkar. Bu nedenle ülserasyon patofizyolojisinin iyi anlaşılması ve tedavisinin düzenlenmesi oldukça önemlidir.

Batı ülkelerinde diyabetik hastaların yıllık ayak ülseri insidansı yaklaşık %2 civarındadır. Diyabetli hastaların yaşamları boyunca en az bir kez ayak ülseri geliştirme oranının ise yaklaşık %30 civarında olduğu bildirilmektedir (1). Bu durum ayak ülserlerinin diyabetik bireylerin kaçınılmaz bir sorunu olduğundan çok, diyabetin hazırladığı zeminde çevresel ve bazı ekstremitte patolojilerine sekonder ortaya çıktığı fikrini güçlendirmektedir.

Komplike olmuş diyabetik ayak sorunlarının çözümü için bir ekip çalışması şarttır. Klinik olarak tanı alan komplike bir diyabetik ayağın bakımında; sıkı glisemik regülasyon, enfeksiyondan kaçınma, vaskülarizasyonun devamlılığının sağlanması ve gerektiği hallerde cerrahi müdahale hastalığın takip ve tedavisi için bir ekibin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

DIYABETİK AYAK KOMPLİKASYONLARINA NEDEN OLAN MEKANİZMALAR

Diyabetik hastalarda ayak bakımı eğitiminin ülserasyonları azalttığı belirtilse de

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD.

² Op.Dr., Ankara Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

KAYNAKLAR

1. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. *N Engl J Med* 2017;376:2367–2375
2. Jeffcoate WJ, Vileikyte L, Boyko EJ, Armstrong DG, Boulton AJM. Current challenges and opportunities in the prevention and management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Care* 2018;41:645–652
3. Boulton, A. J., Armstrong, D. G., Kirsner, R. S., Attinger, C. E., Lavery, L. A., Lipsky, B. A., Steinberg, J. S. Diagnosis and management of diabetic foot complications. *Compendia*, 2018;2.
4. Abbott CA, Carrington AL, Ashe H, et al; North-West Diabetes Foot Care Study. 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. Miller JD, Carter E, Shih J, et al. How to do a 3-minute diabetic foot exam. *J Fam Pract* 2014;63:646–656
6. Boulton AJ, Armstrong DG, Albert SF, et al.; American Diabetes Association; American Association of Clinical Endocrinologists. Comprehensive foot examination and risk assessment: a report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. *Diabetes Care* 2008;88:1679–1685.
7. Lavery LA, Peters EJ, Williams JR, Murdoch DP, Hudson A, Lavery DC; International Working Group on the Diabetic Foot. Reevaluating the way we classify the diabetic foot: restructuring the diabetic foot risk classification system of the International Working Group on the Diabetic Foot. *Diabetes Care* 2008;31:154–156
8. Uccioli L, Faglia E, Monticone G, et al. Manufactured shoes in the prevention of diabetic foot ulcers. *Diabetes Care* 1995;18:1376–1378
9. Edmonds ME, Blundell MP, Morris ME, Thomas EM, Cotton LT, Watkins PJ. Improved survival of the diabetic foot: the role of a specialized foot clinic. *Q J Med* 1986;60:763–771
10. van Houtum WH. Barriers to implementing foot care. *Diabetes Metab Res Rev* 2012;28 (Suppl. 1):112–115
11. Skrepnek GH, Mills JL, Armstrong DG. Foot-in-wallet disease: tripped up by “cost-saving” reductions? *Diabetes Care* 2014;37:e196–e197
12. Wagner FW Jr. The diabetic foot and amputation of the foot. *Surgery of the foot*. St Louis: Mosby. 1986:421-55.
13. Rosenbaum, Andrew J., and John A. DiPreta. “Classifications in brief: Eichenholtz classification of Charcot arthropathy.” 2015; 1168-1171.
14. Monteiro-Soares, M., Russell, D., Boyko, E. J., Jeffcoate, W., Mills, J. L., Morbach, S., International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Guidelines on the classification of diabetic foot ulcers (IWGDF 2019). *Diabetes/metabolism research and reviews*, 2020;36, e3273.
15. Loeffler RD, Ballard A. Plantar fascial spaces of the foot and a proposed surgical approach. *Foot Ankle* 1980;1:11-14.
16. Smith J, Thow J. Is debridement effective for diabetic foot ulcers? A systematic review 1. *Diabetic Foot* 2001;4:10-4.
17. Smith J, Thow J. Update of systematic review on debridement. *The Diabetic Foot* 2003;6:12-6.
18. Calhoun JH, Overgaard KA, Stevens CM, Dowling JPF, Mader JT. Diabetic foot ulcers and infections: current concepts. *Adv Skin Wound Care* 2002;15:31-45.
19. Faries, P. L., Teodorescu, V. J., Morrissey, N. J., Hollier, L. H., & Marin, M. L. The role of surgical revascularization in the management of diabetic foot wounds. *The American journal of surgery*, 2004;187 (5),34-37.
20. Hinchliffe, R. J., Brownrigg, J. R. W., Andros, G., Apelqvist, J., Boyko, E. J., Fitridge, R., ... & International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Effectiveness of revascularization of the ulcerated foot in patients with diabetes and peripheral artery disease: a systematic review. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 2016;32:136-144.
21. Gibbons GW, Burgess AM, Guadagnoli E, Pomposelli FB Jr, Freeman DV, Campbell DR et al. Return to well-being and function after infrainguinal revascularization. *J Vasc Surg* 1995; 21:35-45.
22. Brem, H., Sheehan, P., & Boulton, A. J. Protocol for treatment of diabetic foot ulcers. *The American journal of surgery*, 2004;187 (5):1-10.