



DIYABETİK AYAK İNFEKSİYONLARINA REHBERLER EŞLİĞİNDE YAKLAŞIM :

YARA BAKIMI VE DİĞER TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Prof. Dr. Selçuk BAKTIROĞLU

Istanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi A.B.D.

Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi

2012 yılında Diyabetik Ayak İnfeksiyonları üzerine iki önemli rehber-kılavuz yayınlandı.

Diabetes Metab Res Rev 2012; 28 (suppl 1)(1,2,3,4) de diyabetik ayak ile ilgili birçok konu, birçok başlık altında IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot)'un önerileri, değerlendirmeleri, spesifik ve pratik kılavuzları olarak yer aldı.

1-B.A.Lipsky et al: Spesific guidelines fort he treatment of diabetic foot infections 2011; Diabetes Metab Res Rev 2012; 28(Suppl 1): 234-235

2-K.Bakker et al: Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011; Diabetes Metab Res Rev 2012; 28(Suppl 1): 225-231

3-B.A.Lipsky et al: Expert opinion on the management of infections in the diabetic foot; Diabetes Metab Res Rev 2012; 28(Suppl 1):163-178

4-F.L.Game et al: A systematic review of interventions to enhance the healing of chronic ulcers of the foot in diabetes; Diabetes Metab Res Rev 2012; 28(Suppl 1):119-141

- Aynı yıl IDSA (Infectious Diseases Society of America-Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Derneği), Clinical Infection Diseases 2012: 54 (132-173)* adlı yayın organında IDSA rehberini yayınladı. Her iki yayın dikkatle incelendiğinde, başta B.A. Lipsky olmak üzere, rehberlerin hazırlanmasında görevli kişilerin önemli bir kısmının aynı olduğu ve hemen hemen aynı konuların ufak farklılıklarla yazıldığı görülmektedir.
- IDSA rehberi çok daha basit ve anlaşılır şekilde hazırlanmış 10 soruya 44 öneri ve bunların değerlendirilmesi şeklinde yazılmıştır. Bu nedenle IDSA rehberi eşliğinde, sadece yara bakımı ve cerrahi ile ilgili olan öneriler ve doğrudan enfeksiyon ile ilgili olmayan diğer tedavi yaklaşımlarını içeren kısımların tercümesi ve ufak katkılarla dilimize uyarlanması sağlanmaya çalışılarak bu sunum hazırlanmıştır.

* B.A.Lipsky et al: 2012 infectious diseases society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections; Clinical Infectious Diseases 2012;54(12): 132-173

DİYABETİK AYAK ENFEKSİYONLARI TEDAVİSİNDE ÖNERİLER:

- 1 – Ayağında yarası olan hangi diyabetik hastalarda infeksiyondan şüphelenilmeli ve nasıl sınıflandırılmalı?
- 2- Ayak infeksiyonu olan bir hasta nasıl değerlendirilmeli?
- 3- Diyabetik ayak infeksiyonu olan bir hastaya ne zaman ve kimden konsültasyon istenmeli?
- 4- Diyabetik ayak infeksiyonu olan hangi hastalar hastaneye yatırılmalı ve hangi kriterlere göre taburcu edilmelidir?
- 5- Diyabetik Ayak Yarası olan bir hastadan ne zaman ve nasıl kültür örneği alınmalı?
- 6- Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarında, antibiyotikler başlangıçta nasıl seçilmeli ve ne zaman değiştirilmelidir?
- 7- Diyabetik Ayak İnfeksiyonunu değerlendirmek için, tanı yöntemleri ne zaman düşünülmeli ve hangisini seçilmeli?
- 8- Diyabetli bir hastada ayakta osteomyelit nasıl teşhis edilmeli ve nasıl tedavi edilmeli?
- 9- Diyabetik Ayak İnfeksiyonu olan hangi hastalarda cerrahi girişim düşünülmelidir ve hangi girişim (işlem,ameliyat) uygun olur?
- 10- Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarında hangi tip yara bakımı teknikleri ve yara örtüleri uygun ve gereklidir?

Bu 10 soruya 44 adet cevap-önerilerde bulunulmuştur. Bu önerilerden sadece yara bakımı ve cerrahi ile ilgili olan öneriler ve doğrudan infeksyon ile ilgili olmayan diğer tedavi yaklaşımlarını içeren kısımlar incelenecektir.

2- Ayak infeksiyonu olan bir hasta nasıl değerlendirilmeli?

7.Öneri: Nekrotik doku ve çevresinde callus (nasır) içeren bütün yaralar debride edilmeli,kalan sağlıklı ve/veya infekte-yaşayan dokuların durumu değerlendirilmelidir.



3- Diyabetik ayak infeksiyonu olan bir hastaya ne zaman ve kimden konsültasyon istenmeli?

9.Öneri: Diyabetik ayak infeksiyonu ile ilgili ve tecrübeli bir cerrah.



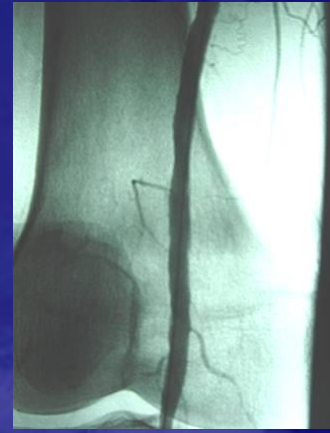
11.Öneri: Önemli bir iskemi olduğunun klinik ve tanısal belirtileri varsa vasküler cerrah. İçinde bu cerrahi branşlarında bulunduğu (mümkünse, ortopedik ve plastik cerrahlarda olmak üzere) multidisipliner Diyabetik Ayak Kurulları kurulması çok önemlidir.



Buerger belirtisi 6
(sarkıtma ruboru)

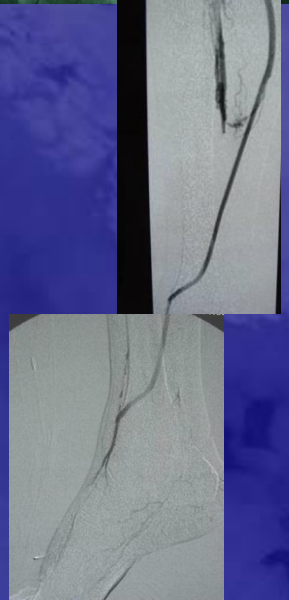
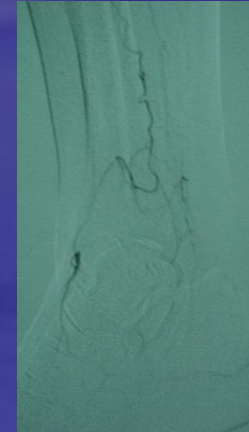
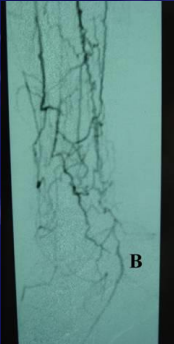
Teşhis

- KLİNİK MUAYENE
- Doppler
- DSA (altın standart)
- MRA, BT Anjiyografi



REVASKÜLARİZASYON

- Anjiyografik girişimler: PTA, Stent
- Cerrahi girişimler: Bypass, Endarterektomi





4- Diyabetik ayak infeksiyonu olan hangi hastalar hastaneye yatırılmalı ve hangi kriterlere göre taburcu edilmelidir?

15.Öneri: Taburcu edilmeden önce hasta klinik olarak stabil olmalı, acil olarak gerekli tüm cerrahi işlemlerin yapılmış olması gereklidir. Glisemik kontrol sağlanmalı, yükten kurtarma (off loading) gerekli ise, hastanın ihtiyacına göre düzenlenmeli (özel ayakkabı,terlik,ortez,protez,tekerlekli sandalye,v.b.), özel yara bakımı önerileri ve düzenli takip planlanması yapılmış olmalı.





5- Diyabetik Ayak Yarası olan bir hastadan ne zaman ve nasıl kültür örneği alınmalı?

18.Öneri: Kültür için örnek, yara iyice temizlenip, debride edildikten sonra,kullanılmamış,yeni,steril aletlerle, derin dokudan biyopsi veya küretaj ile alınmalıdır. Sürüntü kültürleri, özellikle yeterince debride edilmemiş yaralarda doğru netice vermesi olasılığı düşük olduğu için önerilmez.



8- Diyabetli bir hastada ayakta osteomyelit nasıl teşhis edilmeli ve nasıl tedavi edilmeli?

33.Öneri: Diyabetik Ayak Osteomyelitinin teşhisinde en kesin yöntem kemik kültürü ve histolojisinin birlikte değerlendirilmesidir. Osteomyelit tedavisi için kemik debridmanı (veya rezeksiyonu) yapılmış ise, bundan bir örneğin kültür ve histoloji için gönderilmesi önerilir.

35.Öneri: Dikkatli seçilmiş hastalarda Diyabetik Ayak Osteomyelitinin tedavisinde primer cerrahi veya primer medikal yöntemlerden biri tercih edilebilir. Karşılaştırmalı olmayan çalışmalarda her iki yaklaşımla hastaların çoğunda infeksiyon durdurulabilmiştir (kontrol altına alınmıştır).Uzun süreli medikal tedavinin hastanın genel durumuna vereceği zararlar ve yüksek rekürrens olasılığı ile cerrahi yöntemlerin hasta ambulasyonuna olumsuz etkileri çok iyi değerlendirilmeli ve her hasta tek tek düşünülmelidir.

37.Öneri: Özellikle Diyabetik Ayak Osteomyeliti tedavisinde Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBO), büyüme faktörleri (G-CFS de dahil), maggot (larva, kurtçuk) veya topikal negatif basınç tedavisi (örn; vakum destekli kapama-VAC) gibi yardımcı tedavi metodları genel olarak bilimsel destekten yoksundur.

9- Diyabetik Ayak İnfeksiyonu olan hangi hastalarda cerrahi girişim düşünülmelidir ve hangi girişim (işlem,ameliyat) uygun olur?

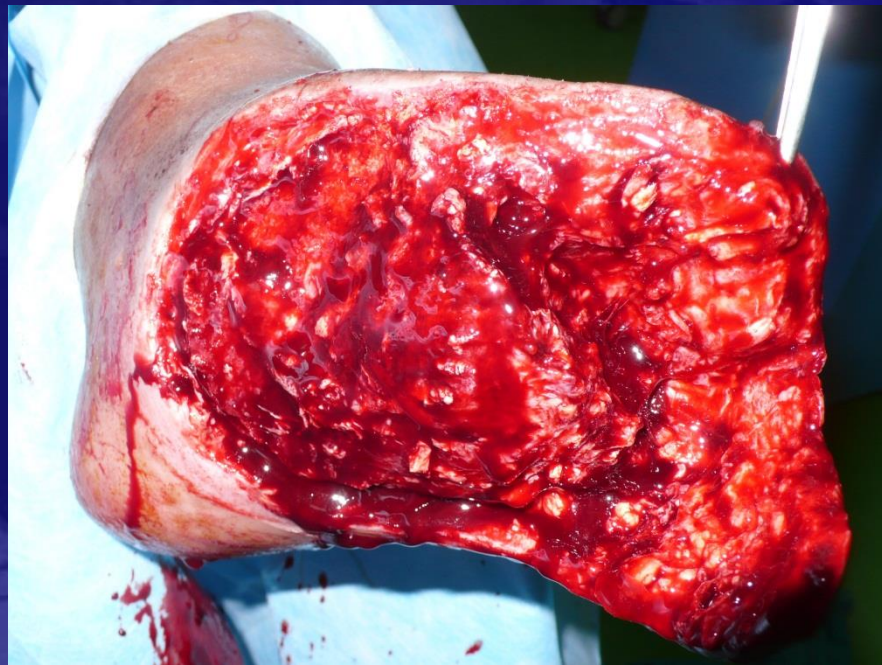
38.Öneri: Orta veya ciddi (ileri) Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarında hastalar mutlaka bir cerrah tarafından değerlendirilmelidir.

39.Öneri: Derin dokularda gaz bulunan-görülen, abseli ve nekrotizan fasiitli ayak infeksiyonlarına, acil cerrahi girişim yapılmalıdır.Ölü,nekrozlu dokular debride edilip temizlenmeli,yaralar genişçe açılarak,rahat drenaj sağlanmalıdır. Önemli oranda infekte doku, ileri derecede kemik veya eklem tutulumu olan yaralarda aciliyet daha dikkatle değerlendirilip, hastanın genel durumuna göre karar alınabilir.

40.Öneri: Kritik bacak iskemisi (istirahat ağrısı,gangren,iyileşmeyen yara) olan tüm hastalar başta olmak üzere, iskeminin belirgin olduğu tüm diyabetik ayak infeksiyonlarında erken vasküler cerrahi konsültasyonu gereklidir.

41.Öneri: Tüm cerrahlar, acil debridman ve/veya drenaj işlemlerini yapabilir. Fakat daha kompleks veya rekonstrüktif işlemlerin gerekli olduğu diyabetik ayak infeksiyonlarında cerrahın, ayak anatomisi ile ilgili yeterli bilgisi ve problemleri çözebilecek tecrübesi olması gereklidir.





10- Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarında hangi tip yara bakımı teknikleri ve yara örtüleri uygun ve gereklidir?

42.Öneri: Diyabetik ayak yarası olan hastalara, genellikle aşağıdaki yöntemleri içeren, uygun yara bakımı uygulanmalıdır.

a- Debris, eskar ve çevredeki kallusu (nasır) içeren debridman. Cerrahi metodlar genellikle en iyi sonucu verir. Mekanik, otolitik veya larva (kurtçuk) ile yapılan debridman, bazı yaralar için uygun olabilir.

b- Yara üzerindeki basıncın azaltılabilmesi için, basıncın, ayağın yük taşıyan tüm yüzeylerine dağıtılması (yükten kurtarma- off loading) gereklidir. Özellikle plantar bölgedeki yaralar için önemli olmasına rağmen, pansuman malzemelerinin, ayakkabının ve yürümenin neden olabileceği basınçtan kurtarabilmek için ayağın herhangi bir yüzeyindeki yaralarada gereklidir.

c- Nemli (ıslak) yara iyileşmesini sağlayabilecek ve aşırı eksudayı kontrol edebilecek pansuman malzemesinin seçimi önemlidir. Pansuman malzemesi (yara örtüsü)nin seçimi, yaranın büyüklüğü, derinliği ve tipine (kuru, eksudalı, pürülan) göre değerlendirilir.

43.Öneri: Klinik olarak infekte olmayan yaraların çoğunda topikal antimikrobiyal ajanların kullanılması önerilmez.

44.Öneri: Hiçbir yardımcı tedavi yönteminin infeksiyonun giderilmesinde etkisi gösterilememiştir. Fakat zor iyileşen bazı diyabetik ayak yaralarında, biyomühendislik ürünü cilt eşdeğerleri, büyüme faktörleri, granülosit koloni-stimulan faktörleri (G-CSF), hiperbarik oksijen tedavisi (HBO) veya negatif basınçlı yara tedavisi (VAC) kullanılması düşünülebilir.



CHARCOT AYAĞI

IDSA rehberinde Charcot ayağından hiç bahsedilmiyor.

Tecrübesiz kişilerce osteomyelit olarak değerlendirilebilir.



- Burada bahsedilen sorunlar ve çözüm önerilerine ülkemiz şartları içinde önemli olduğu düşünülecek yeni soru ve öneriler eklenebilir, mevcut olanlarda değişiklik yapılabilir.
- Özellikle çeşitli nedenlere bağlı yanıklar ve haşlanma yaralanmaları, abdest alma ve namaz kılma ile ilgili, mantar infeksiyonlarında artma, spesifik bölgelerde nasırlar gibi sorunlara sık rastlıyoruz.
- Ülkemiz bilim insanlarının yayınları dikkatle taranacak olursa bazı yeni öneriler kanıtları ile birlikte eklenecektir.
- KLİMİK derneğinin öncülüğünde başlanan Diyabetik Ayak Rehberi çalışmaları zaman içinde mükemmelleştirilerek, kendi sorunlarımızı çözmede kendi önerilerimizi geliştirmemizi sağlayacaktır.





SABRINIZ İÇİN
TEŞEKKÜRLER...