PREWENCJA ZESPOŁU STOPY CURZYCOWEJ

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

Cukrzycowa choroba stóp obejmuje wszystkie powikłania cukrzycy dotyczące stóp, niezależnie od ich nasilenia. Rozpoznaje się ją, gdy występuje przynajmniej jedna z następujących zmian: polineuropatia, zaburzenia krążenia, zakażenie, owrzodzenie, zmiany Charcota lub amputacja [1].

Stopa cukrzycowa jest zaawansowaną formą cukrzycowej choroby stóp, w której dochodzi do uszkodzenia tkanek na skutek neuropatii i/lub niedokrwienia. Obejmuje zakażenie, owrzodzenie lub uszkodzenie tkanek głębokich, takich jak kości [1,2].

Uwzględniając mechanizm powstawania zmian, w cukrzycowej chorobie stóp wyróżnia się:
typ neuropatyczny (najczęściej występujący), niedokrwienny
oraz neuropatyczno-niedokrwienny [1].

NAJWAŻNIEJSZE CZYNNIKI ROZWOJU CUKRZYCOWEJ CHOROBY STÓP TO

- neuropatia obwodowa i/lub cechy niedokrwienia kończyn dolnych,
- brak wiedzy i świadomości zagrożeń po stronie pacjenta,
- wieloletnia, niewyrównana cukrzyca,
- niewłaściwa higiena stóp,
- źle dobrane obuwie,
- obecność modzeli,
- zniekształcenia stopy,
- zwiększony nacisk na stronę podeszwową stopy,
- palenie tytoniu [1].

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE NAWROTOM OWRZODZEŃ

- przebyte amputacje,
- wcześniejsze owrzodzenie,
- neuroosteoartropatia Charcota [1].

PREWENCJA CUKRZYCOWEJ CHOROBY STÓP

1. Systematyczne badanie stóp - **Badanie powinno być przeprowadzane co najmniej raz w roku**, a jego częstotliwość może być zwiększona w zależności od indywidualnej oceny ryzyka (zgodnie z tabelą nr 1).

   Zakres badania:

   a) **Ocena czucia** (neuropatia) – wykonuje się za pomocą monofilamentu 10 g oraz stroika 128 Hz (kamerton). Alternatywnie można zastosować delikatne dotknięcie palcami wskazującymi palców stopy przez 2–3 sekundy. Celem badania jest wczesne wykrycie utraty czucia (neuropatii obwodowej).

   b) **Ocena niedokrwieni**a – obejmuje ocenę tętna na tętnicy grzbietowej stopy lub tętnicy piszczelowej tylnej. W przypadku niewyczuwalnego tętna wskazane jest określenie wskaźnika kostka–ramię (ABI - *Ankle-Brachial Index*). Jeśli podejrzewa się poważne niedokrwienie, pacjent powinien zostać skierowany na konsultację chirurgiczną lub angiologiczną [1].
2. Unikanie samodzielnego usuwanie zrogowaceń i modzeli, także za pomocą plastrów i środków chemicznych, zalecenie regularnych zabiegów podiatrycznych [1,2].

Boehringer Ingelheim
Partner projektu

3. Systematyczna edukacja pacjenta i opiekunów na temat zasady profilaktyki owrzodzeń poprzez:
   - dobór odpowiedniego obuwia oraz unikanie chodzenia boso i noszenia butów bez skarpet,
   - codzienną zmianę skarpet i noszenie skarpet lub rajstop ze szwami na zewnątrz, a najlepiej bez szwów,
   - codzienne oglądanie i dotykowe sprawdzanie wnętrza butów przed ich założeniem,
   - właściwą higienę stóp: regularne mycie w wodzie o temperaturze poniżej 37°C oraz dokładne osuszanie, zwłaszcza przestrzeni między palcami,
   - codzienną kontrolę stóp w celu wczesnego wykrycia zmian,
   - natychmiastowe zgłoszenie się do lekarza w przypadku powstania pęcherza, skaleczenia, zadrapania lub owrzodzenia [1,2].
4. Postępowanie obejmuje także kontrolę i eliminację dodatkowych czynników ryzyka, takich jak:
   - rzucenie palenia,
   - redukcja nadmiernej masy ciała,
   - leczenie nadciśnienia tętniczego,
   - wyrównanie zaburzeń lipidowych,
   - optymalizacja kontroli metabolicznej cukrzycy [1].
5. Wczesne wykrywanie oraz leczenie niedokrwienia kończyn.

Trening marszowy zaleca się wyłącznie pacjentom, którzy nie mają owrzodzeń na podeszwowej powierzchni stopy, przy zastosowaniu odpowiednio dobranego obuwia. Natomiast osoby z owrzodzeniami w okolicy podeszwowej powinny wykonywać ćwiczenia w odciążeniu, aby nie pogarszać stanu zmian [1].

Częstość wykonywania badań prewencyjnych stóp w zależności od stopnia ryzyka [1].

Kategoria	Ryzyko powstania rany	Cechy	Częstość badania
0	bardzo niskie	Zachowane czucie bez niedokrwienia	raz w roku
1	niskie	Stwierdzone zaburzenia czucia lub niedokrwienia	raz na 6-12 miesięcy
2	umiarkowane	Stwierdzone zaburzenia czucia i niedokrwienie, lub stwierdzone zaburzenia czucia połączone z deformacją stopy, lub stwierdzone niedokrwienie występujące wraz z deformacją stopy	raz na 3-6 miesięcy
3	wysokie	Stwierdzone zaburzenia czucia lub niedokrwienie oraz jedno z poniższych: • przebyte owrzodzenie • przebyta amputacja • schyłkowa niewydolność nerek	raz na 1-3 miesiące

Jeżeli stwierdzono utratę ochronnego czucia bólu, wskazane jest oglądanie stóp pacjenta podczas każdej wizyty, a co 2 lata (od 35. rż.) wskaźnik kostkowo-ramienny (ABI) [1,2].

Źródła:
1. *Araszkiewicz A. i in., Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą – 2025. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, „Current Topics in Diabetes" 2025, 5 (1): 1–165, [online:] https://ptdiab.pl/zalecenia-ptd/zalecenia-kliniczne-dotyczace-postepowania-u-osob-z-cukrzyca-2025 [data dostępu: 29.11.2025].*
2. *https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.13.4.4. [data dostępu: 29.11.2025].*