



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 14-03-2019  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPLCT  
Sagsnr.: 1901761  
Dok. nr.: 848537

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 14. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 577 (Alm. del) til ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 577:

”Vil ministeren oplyse, om Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen ligger inde med viden om, hvorvidt det er lykket at forebygge fodsår hos diabetikere med henblik på at undgå amputationer? Vil ministeren i bekræftende fald oversende denne viden til Sundheds- og Ældreudvalget?”

Svar: Jeg ved, at forebyggelse og behandling af fodsår blandt diabetespatienter er noget, man har fokus på mange steder i landet, da amputationer er en alvorlig konsekvens. Når det kommer til behandling på diabetesområdet, har vi heldigvis rigtig meget viden om, hvad der virker.

Eksempelvis har man på Kolding Sygehus haft stor succes med at forebygge amputationer ved hjælp af karkirurgi, som har til formål at forbedre blodløbet i kroppen hos bl.a. diabetespatienter. Dette tiltag har haft en positiv effekt på antallet af amputationer i optageområdet.

Derudover er der ved at blive etableret Steno diabetescentre i alle de fem regioner, og flere af centrene er allerede oppe at køre. Steno-centrene skal bidrage til at styrke diabetesbehandlingen ved bl.a. at sikre en mere sammenhængende behandling. På Steno Diabetes Center Copenhagen arbejder man eksempelvis med sammedagsundersøgelser, hvor diabetespatienter kan få klaret både behandling og tjek for følgesygdomme på samme dag, idet både diabeteslæger, fodterapeuter, diætister og motionstilbud er samlet under samme tag. Det kan være med til at sikre, at patienterne får de nødvendige forebyggende undersøgelser, eksempelvis af deres fødder, så fodsår kan forebygges og behandles, inden det fører til amputationer.

Med den nationale diabetesbehandlingsplan fra 2017, som vi er i fuld gang med at implementere, er formålet at udbrede alle de gode eksempler på tiltag, der sker rundt om i landet. Sundhedsstyrelsen opslår løbende puljer, hvor kommuner, regioner og almen praksis kan søge midler til at igangsætte og udbrede gode løsninger.

Og med initiativ 10 i diabetesbehandlingsplanen vil vi skabe en ”vidensbro”, som skal få alt den gode viden, vi har, ud til de patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle, der har behov for den. Vidensbroen vil have et særligt fokus på egenomsorg, hvoraf forebyggelse af fodsår er en naturligvis del, når man er diabetespatient.

Sundheds- og Ældreministeriet har desuden indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som har oplyst følgende:

”Sundhedsstyrelsen har juni 2013 udgivet National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår. Retningslinjen fremstiller en række evidensbase-rede anbefalinger til udredning, henvisning, behandling og efterbehandling af diabetiske fodsår. Af anbefalinger, der er relevante for besvarelse af SUU alm. del 577 er udvalgt følgende:

#### Udredning

- Både fodsår og amputationer kan effektivt forebygges gennem regelmæssig fodundersøgelse af alle personer med diabetes. Det anbefales at anvende en systematisk klassifikationsmetode, fx Wagner klassifikation, når et diabetisk fodsår vurderes.
- Udover regelmæssig systematisk fodundersøgelse af alle personer med diabetes bør der ske undervisning af patienten (og evt. de pårørende) i forebyggende egenomsorg, faresignaler og valg af fodtøj.
- Det anbefales, at alle personer med diabetes og et fodsår vurderes klinisk med henblik på om fodsåret er inficeret.
- Det anbefales, at der udføres mikrobiologisk undersøgelse af alle diabetiske fodsår, hvor der er mistanke om infektion. Enten vha. sårbiopsi eller, hvis sårbiopsi ikke er mulig, ved en podning efter afvaskning med vand.
- Det anbefales, at alle personer med et diabetisk fodsår undersøges for nedsat blodforsyning til benene ved at måle de perifere pulse (a. tibialis-posterior og a. dorsalis. pedis).
- Det anbefales, at alle personer med et diabetisk fodsår udredes for neuropati (nervebetændelse) ved monofilament undersøgelse eller ved biotesiometri.
- Det anbefales at anvende konventionel røntgenundersøgelse ved manglende klinisk bedring på trods af behandling, såfremt der er mistanke om knogleinfektion eller deformiteter. Det kan overvejes, at lave en MR-skanning, hvis der er mistanke om dyb infektion og sårbiopsi og røntgenundersøgelse er inkonklusive.

#### Henvisning

- Det anbefales, at patienter med diabetisk fodsår og påvirket almentilstand, tegn på kritisk iskæmi, vådt gangræn eller plantar absces henvises til akut vurdering og behandling på nærmeste akuthospital.
- Det anbefales, at alle personer med inficerede diabetiske fodsår, efter opstart af antibiotisk behandling, henvises til et multidisciplinært team (MDT) førstkommande hverdag (subakut).
- Det anbefales, at personer med et kompliceret diabetisk fodsår vurderes førstkommande hverdag (subakut) i et multidisciplinært team med særlig erfaring med diagnostik og behandling af diabetiske fodsår.
- Det anbefales, at alle personer med ukomplicerede diabetiske fodsår henvises til et multidisciplinært team med særlig erfaring i udredning og behandling af diabetiske fodsår, hvis den indledende behandling ikke resulterer i væsentlig klinisk bedring af fodsåret inden for 2-3 uger.

- Et multidisciplinært team skal indeholde følgende kompetencer: endokrinologisk vurdering, fodterapi, kirurgi med viden om og erfaring med sårbehandling, diabetessygepleje, sårsygepleje, akut smertedække i forbindelse med sårrevision.
- Det anbefales, at afslutning af behandlingen i det multidisciplinære team foregår efter eksplicit aftale med ansvarlige behandler i primærsektoren om det videre forløb, herunder evt. fortsat antibiotisk behandling, aflastning, sårpleje og ansvarsfordeling.

## **Behandling**

### Sårbehandling

- Det anbefales, at alle personer med diabetiske fodsår tilbydes aktiv sårbehandling bestående af sårrevision (fjernelse af dødt væv) og anvendelse af sårbehandlingsprodukter såsom film, skum, alginater, hydrofiber og hydrogeler.
- Det anbefales, at sårets udseende og størrelse løbende dokumenteres med fx måling og/eller foto efter sårrevision.

### Antibiotikaterapi

- Det anbefales, at personer med diabetiske fodsår med tegn på infektion påbegynder antibiotisk behandling umiddelbart efter sårbiopsi/podning uden at afvente svar på dyrkning og resistensbestemmelse.
- Det anbefales at antibiotika, administrationsvej og varighed vælges på baggrund af patientens nyre- og leverfunktion, alvorligheden af infektionen samt (indtil svar på dyrkning og resistensbestemmelse) ud fra viden om de hyppigst isolerede patogene bakterier.
- Det anbefales at antibiotikabehandlingen justeres efter svar på dyrkning og resistensbestemmelse.
- Det anbefales, at der i dialog med mikrobiologer udvikles lokale retningslinjer for antibiotisk behandling af diabetiske fodsår.

### Glykæmisk kontrol

- Det anbefales, at den glykæmiske kontrol varetages sideløbende med kontrol og behandling af patientens diabetiske fodsår og eventuelt intensiveres ved behov.

### Aflastning

- Det anbefales, at personer med diabetiske fodsår tilbydes ekstern aflastning såsom terapilandaler, indlæg, ikke-aftagelige bandager, der fremstilles individuelt, eller aftagelige bandager.

### **Efterbehandling**

- Det anbefales, at personer med tidligere diabetiske fodsår regelmæssigt kontrolleres for opståen af nye sår.
- Det anbefales, at der i kontrollen som minimum indgår patientuddannelse, fodundersøgelse af begge fødder samt vurdering af en evt. forværring af risikofaktorer.

- Det anbefales, at patientens funktionsniveau, under og efter endt immobilisering vedligeholdes og styrkes efter en individuel vurdering og under hensyntagen til evt. behov for aflastning.

#### Sundhedsstyrelsens vurdering

Sundhedsstyrelsen vurderer, at de gengivede anbefalinger fra National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår fortsat er gældende. Der tages dog forbehold for, at retningslinjen er udgivet i 2013, og der derfor kan være tilkommet ny viden inden for området. Der pågår i Sundhedsstyrelsen i øjeblikket en vurdering af, hvorvidt retningslinjen skal opdateres.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Laura Thordahl