

Fotproblem hos diabetespatienter

23.8.2021; [internetlänkar uppdaterad 18.10.2024](#)

Diabetes kan med tiden leda till andra hälsoproblem som kan drabba exempelvis fötterna, ögonen eller njurarna. Denna patientversion av God medicinsk praxis behandlar fotproblem hos diabetespatienter. Det viktigaste är du själv dagligen sköter om och kontrollerar fötterna, förebygger problem redan i förväg och snabbt söker behandling om problem uppstår.

Fotkomplikationer vid diabetes är ett betydande folkhälsoproblem som också orsakar stora vårdkostnader.

Kostnaderna inkluderar sjukvårdskostnader relaterade till sårvård, behandlingstillbehör och hjälpmedel, sjukfrånvaro från arbetet samt kostnader för förtidspension på grund av amputation.

I takt med att befolkningen åldras och antalet personer med diabetes ökar, ökar fotproblemen också i Finland.

Förebyggande av fotproblem

God behandling av diabetes och andra riskfaktorer för artärsjukdom förhindrar redan på förväg att ytterligare sjukdomar utvecklas. För att förhindra strukturella problem i fötterna och funktionella problem i lederna är det viktigt att säkerställa god muskelstyrka i benen och rörlighet i lederna.

För att undvika sår är det viktigt att utvärdera alla sådana strukturella, funktionella och fotvårdsrelaterade problem med fötterna som inte har samband med diabetes (till exempel inåtväxande tånaglar eller [snedställd storta](#)), och att göra upp en behandlingsplan för dem så tidigt som möjligt.

Varför är diabetespatienters fötter i fara?

Orsaken till fotproblemen är till stor del sjukdom i både stora och små artärer. De främsta orsakerna till fotproblem hos diabetespatienter är **neuropati** (dysfunktion i det perifera nervsystemet) orsakad av sjukdom i de små artärerna, och **ischemi** (syrebrist) på grund av skador på stora och små blodkärl, vilket gör att vävnaderna mår dåligt och skador läks långsamt. Bakomliggande orsaker kan också vara **yttre skador** på fötterna.

När känslan för smärta och temperaturskillnader i fötterna är nedsatt på grund av neuropati, kan det hända att personen inte märker att det finns en **hudskada** på foten, såsom skråmor, [skavsår](#), andra sår eller förhårdnader. Orsaken kan ha varit mycket trivial: en obekväm sko, att gå barfota, en sten i skon eller **felaktig fotställning**.

Känslobortfallet och förlusten av muskelstyrka – särskilt försämrad funktion av de små musklerna i foten – som orsakas av neuropati leder till försämrad balanskontroll och förändringar i gången. Förändringar i gången och hållningskontrollen leder till felställning i foten och ändrar belastningen på fotsulan. **Förhårdnader** fotsulans hud är ett resultat av dessa förändringar. Detta kan i sin tur leda till ett kroniskt sår på foten. Fotens funktion förändras också om en eller flera tår måste amputeras.



Annat som kan orsaka fotproblem

Andra faktorer som inverkar på fotproblem hos personer med diabetes är långvarig (mer än 10 år) diabetes, laserbehandling av ögonbotten eller synskada, diabetisk njursjukdom (särskilt om den kräver dialys), dålig blodsockerbalans, manligt kön och rökning, som ytterligare försämrar fötternas blodcirkulation (se patientversionen av God medicinsk praxis [Tobaks- och nikotinberoende – förebyggande och behandling](#)).

Neuropati och ischemi och hur de undersöks

Symtom på **neuropati** (dysfunktion i det perifera nervsystemet) är brännande eller stickande smärta i benen, särskilt på natten, samt känsla av värme och kyla. Huden kan också torka ut och spricka, muskelfunktionen kan försämrats och felställningar i foten kan uppkomma.

Ett bra sätt att undersöka neuropati är monofilamentundersökning (se bild [Monofilamentundersökning](#)). Vid undersökningen ligger patienten på rygg med slutna ögon och ett 10 grams fiber trycks mot fotens hud vinkelrätt i ungefär en sekund, med en kraft som får fibern att böja sig. Båda fötterna undersöks på samma sätt. Ren ett enstaka ställe med känslobortfall tyder på neuropati.

Känslan i fötterna kan också testas hemma (se [Diabetesförbunds video](#), på finska). Hemtestet ersätter inte undersökning på vårdstället, men det kan ge viktig information, särskilt om känslan i fötterna aldrig eller bara sällan har undersökts. Kontakta ditt vårdställe om testet visar att du har känselbortfall.

Vilosmärta som uppkommer om natten i liggande ställning och som lättar när du

stiger upp tyder på **ischemi**, det vill säga syrebrist. Vilosmärta kan förekomma ensam eller i kombination med så kallade intermittenta hálta, som yttrar sig som smärta i vaderna eller domningar i benen när man går. Hos diabetespatienter kan vilosmärta och symtom på intermittent hálta dock saknas på grund av neuropati. Ett sår som inte läks eller nekros i foten kan också vara tecken på ischemi.

Vid läkarundersökning uppmärksammas fotens temperatur, hudfärg och eventuella sår eller nekros. Blodcirkulationen bedöms främst genom att undersöka pulserna i fötterna. Vid behov kan ytterligare undersökningar göras för att klarlägga blodcirkulationen.

Varför oroa sig för sår och förhårdnader?

- För att huden är som en skyddsmur och alla hudskador hos en diabetespatienter kan infekteras.
- Under en förhårdnad kan det bildas en blodficka som sönder huden under förhårdnaden.
- De underliggande cirkulationsstörningarna och neuropatin kan göra att läkningen fördröjs.
- En långsamt läkande hudskada betecknas som ett långvarigt fotsår hos diabetespatienter redan efter två veckor. Ett sådant fotsår drabbar 2–5 procent av personer med diabetes varje år, och upp till 19–34 procent drabbas någon gång under livet.
- Mer än hälften av diabetiska fotsår infekteras, och upp till var femte måttlig eller svår fotinfektion leder till amputation.
- För en person med diabetes är amputation en högriskoperation.



Ta väl hand om dina fötter: egenvård är alltid A och O!

Det bästa sättet att förebygga fotproblem är god behandling av diabetes och av faktorer som orsakar artärsjukdomar, och på samma gång egenvård av fötterna: att själv kontrollera fötternas tillstånd, noggrann fothygien och lämpliga skor.

Fötternas tillstånd bör kontrolleras dagligen och eventuella hudskador, sår och rodnad kring nageln bör följas upp. Även små förändringar är värda att uppmärksamma. Se artikeln på finska [Jalkojen omahoito-ohje diabetesta sairastavalle potilaalle](#) (egenvård av fötterna för diabetespatienter).

Om problem upptäcks bör behandlingen inledas omedelbart. Ju tidigare behandlingen påbörjas, desto säkrare kommer såret att läka - och desto bättre går det att förhindra att såret blir kroniskt.

Vid behov ska patienten remitteras till en fotterapeut eller fotvårdare, som är en beteckning på yrkesexamen inom hälsovårdssektorn. (Beteckningen fotvårdare kan fritt användas av vem som helst.)

Behandling

Om det finns ett onormalt fynd på foten hos en person med diabetes (hudskador, sår, rodnad i nagelområdet, smärta), bör man vila foten.

Patienten bör kontakta det överenskomna vårdstället omedelbart om det inte syns några tecken på förbättring inom ett par dagar.

Avlastningsbehandling

Avlastningsbehandling avser metoder som avlägsnar belastningen från sår-

området, till exempel avlastningsgips med kryckor.

Avlastningsbehandlingar förhindrar eller korrigerar felställningar som redan har uppkommit, förhindrar att de blir värre och skyddar tryck- och nötningsområden orsakade av felställningar.

Omedelbara avlastningsbehandlingar inkluderar vila, kryckor och minskat antal steg. Avlastningsbehandlingen av långvariga sår utförs på en vårdenhets av till exempel en fotvårdare eller en fotterapeut (YH).

Ser även [OYS:s guidevideo om avlastning av neuropatiska fotsår](#) (på finska).

Behandling av felställningar i foten

Felställningar i fötterna behandlas med övningar som stärker benet och foten, med att skydda foten mot skador som orsakas av känslöbortfallet (inte gå barfota, alltid strumpor i skorna), med att använda hjälpmedel (individuella inner-sulor och tåortoser, som korrigerar felställningar och hindrar att de förvärras och som skyddar foten och förhindrar hudskador) och med lämpliga skor. Det går att begära betalningsförbindelse för kostnader för skor enligt lokalt överenskommen praxis.

Kirurgisk behandling av felställning övervägs om avlastande behandling inte hjälper, om det hela tiden finns risk för sår eller om såret återkommer trots korrekt behandling.

Lokalbehandling av såret

Ett fotsår behandlas på samma sätt som andra kroniska sår (se patientversionen av God medicinsk praxis [Kroniskt bensår](#)).



Såret bör kontrolleras tillräckligt ofta för att upptäcka en eventuell infektion, eftersom infektionen försämrar sår-läkningen. Tecken på infektion är var-bildning, rodnad, värme, svullnad, smärta, långsam sårhäkning eller dålig lukt.

Fotinfektioner hos personer med diabetes klassificeras enligt djupet som ytliga eller djupa. Fotinfektionen kan vara lindrig, medelsvår (hotar foten) eller svår (livs-hotande).

Ett prov ska tas från infektionen, som sedan måste behandlas med antibiotika. Om infektionen är medelsvår eller svår bör det också bedömas om kirurgisk behandling eventuellt behövs.

I speciella situationer kan andra behandlingar övervägas: behandling med larver, lokalt använda tillväxtfaktors-preparat, konstgjord hud eller hyperbar syrebehandling.

Regelbunden uppföljning inom vården

Fötterna hos personer med diabetes bör följas upp regelbundet, med högst ett års intervall. Då går man igenom fotvårds-rutinerna och tidigare fotsår, huden på fötterna och skorna kontrolleras, eventuella felställningar i fötterna identifieras, fötternas pulser undersöks, monofilamenttest utförs och patientens riskklassificering bedöms.

För att bedöma risken används en skala på 0–3 (se tabellen [Diabetesta sairastavan jalkojen riskiluokitus](#) på finska i den egentliga rekommendationen).

Fötternas riskklass avgör hur ofta fotens tillstånd ska kontrolleras på mottagningen och vilken typ av professionell hjälp fotens hälsa kräver.

Särskild uppmärksamhet bör ägnas patienter i riskgrupperna 2–3 som löper måttlig eller hög risk för skada, eftersom de har de flesta fotproblemen.

Inom primärvården behandlas personer med diabetes av ett tvärvetenskapligt team. Till teamet hör vanligtvis en läkare som ansvarar för diabetesvård, en diabetesskötare samt en fotterapeut eller fotvårdare. Vid behov bör det vara möjligt att konsultera en fysioterapeut som hjälper med träning och en hjälpmedels-tekniker för att handleda användningen av hjälpmedel. Det är önskvärt att en vårdväg kommer att skapas vid vården-heterna också för fotterapi.

Nyttig tilläggsinformation

God medicinsk praxis-material om diabetes:

- Artikel på finska [Jalkojen omahoito-ohje diabetesta sairastavalle potilaalle](#) (egenvård av fötterna för diabetes-patienter).
- [Patientversionen Diabetes](#)
- [Patientversionen Insulinberoende diabetes](#)
- [Patientversionen Diabetisk njursjukdom](#)
- [Patientversionen Diabetesretinopati](#)
- [Patientversionen Graviditetsdiabetes](#)
- [Patientversionen Kroniskt bensår](#)

Terveyskirjasto (på finska):

- [Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy](#) (Diabetiska fotproblem och förebyggande av dem)

Diabetesförbundet (www.diabetes.fi) är en gemenskap för diabetespatienter, deras närstående och diabetesproffs som grundades 1955, som ger direkt stöd till diabetespatienter och deras närstående i att leva med diabetes, och som främjar livskvaliteten för diabetespatienter.

Medlemmar i Diabetesförbundet är mer än hundra lokala diabetesföreningar, tre nationella föreningar och fyra professionella medlemsföreningar. Diabetesföreningarna, och därigenom Diabetesföreningen, har cirka 50 000 medlemmar. Diabetesförbundet finns också på sociala medier.

Diabetesförbundet:

- [Hur mår dina fötter?](#)

Tammerfors diabetesförening:

- [Jalkajumppa \(fotgympa\)](#)

Sårhuset i Hälsobyn:

- [Diabetes och egenvård av fötter](#)

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims [rekommendation God medicinsk praxis](#) av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten har kommenterats av **Diabetesförbundet**.

Texten har granskats av ordföranden för gruppen som har uppgjort God medicinsk praxis-rekommendationen, specialistläkaren i internmedicin och endokrinologi **Tapani Ebeling** från Uleåborgs universitetssjukhus och huvudredaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i pediatrik och barnendokrinologi **Jorma Komulainen** (pensionerad sedan 2024) från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.

