

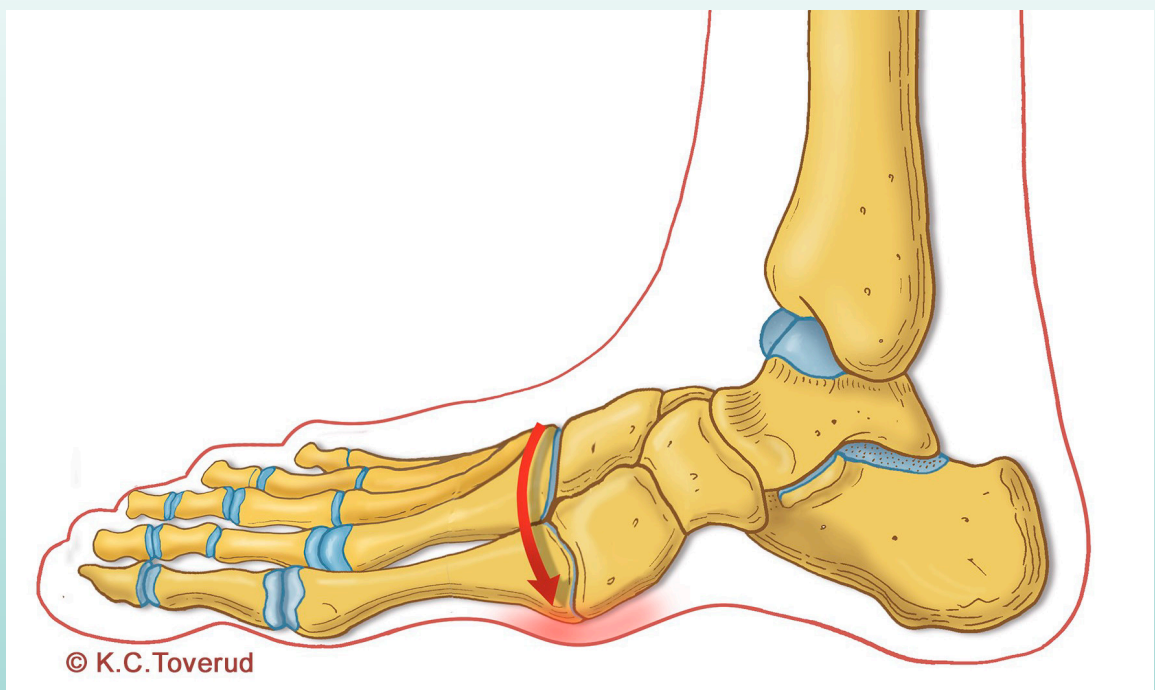
Diagnose / definisjon:

Charcot fot

Komplikasjon med deformitet/kollaps av fotskjelett. Tilstanden kan oppstå som komplikasjon av diabetes mellitus på grund av skade av perifere nervefunksjon, neuropathi. Kronisk nerveskade og endret sirkulasjon kan føre til såkalt nevroartropathi som er en alvorlig fotkomplikasjon av diabetes.

Symptomer:

Nerveskade, neuropathi, er velkjent komplikasjon til diabetes, hvor et av hovedsymptomene er nedsatt følelse/sensibilitet. Nedsatt sensibilitet kan lett medføre utvikling av sårdannelse, blemmedannelse. Dette kan skje spesielt i områder av foten der man ikke får inpsisert så lett selv, f.eks i fotsålen. Nerveskaden kan medføre muskulær svakhet, svikt, instabilitet, feilstilling/deformasjon i fotrot. Utvikling av slitasje/artrose/artropati og brudd kan inntreffe uten at det kjennes eller er forbundet med smerter, fordi det perifere nervesystem er skadet og ikke leder normale impulser, heller ikke smerteimpulser. Belastning på foten kan medføre ytterligere skader og deformering av fotskjelettet.



Diagnostikk og undersøkelser:

Nevrofysiologisk undersøkelse, neurografi/ EMG, kan avdekke neuropati/nerveskade. Foten kan være svullen og rød med varmereaksjon, spesielt i tidlig stadie. Evt. sårdannelse i hud. Ved røntgen undersøkelse vurderes feilstilling og endringer i skjelett/ledd. Grad av evt. sammenfall av benstruktur, ledd bedømmes. Ofte blir det aktuelt med MR undersøkelse. MR undersøkelse gir bedre informasjon om bløtdelsstrukturene i fot/ankel og er verdifull undersøkelse for å avdekke om det foreligger underliggende infeksjon. Skjelett-scintigrafi, radioaktiv isotop undersøkelse, kan også avdekke evt infeksjon i skjelettet.

Behandling:

Målet med behandlingen er å stabilisere leddene som er angrepet av sammenfall. I tidlig stadie av Charcot fot kan gips /ortose/spesialbandasje være aktuelt for å beskytte fot, samt for å hindre ytterligere sammenfall. Videre er dette også godt tiltak for å redusere hevelse, hvis dette foreligger (nevropatisk ødem).

Operasjon:

Kirurgisk behandling er aktuelt ved større deformiteter. Det kan være alt fra å fjerne benede fremspring som gir trykk på hud og derved også risiko for trykksårutvikling – til større rekonstruksjonsprosedyrer. Ustabile brudd må evt. stabiliseres. Aktuelle behandlinger/operasjoner er i lette tilfeller med mindre uttalt deformitet å foreta akillesseneforlengelse (motvirke spissfot), samt fjerne benede fremspring under foten for å forebygge sårutvikling i trykkområdene. Ved kollaps og instabilitet i foten kan det være aktuelt med stabiliserende operasjon. Ved slik operasjon settes evt. inn metallisk implantat /fiksasjonsmateriell. Aktuelle operasjoner kan være avstivning av ankel og fotrot/ midtfot. Dersom det har oppstått infeksjon og fot og eller ankel er svært ustabil og ødelagt, kan eneste utvei være amputasjon. Ved diabetes er det derfor svært viktig å forebygge sår /infeksjonsutvikling. Det er meget veldokumentert effekt av forebyggende tiltak, nettopp for å redusere risiko for alvorlige fotkomplikasjoner av diabetes.

Målet ved behandling, med eller uten operasjon, er å oppnå en stabil fot som kan belastes funksjonelt. Pasienter med diabetes som er i risiko for å utvikle diabetisk fotkomplikasjon, eller som allerede har utviklet komplikasjon, tilrådes på det sterkeste å følge retningslinjer og råd om behandling.