

Formidlingstekst – Sahar Moeini

380.000 danskere har diabetes, og af dem vil en ud af 20 desværre ende med at få amputationer på grund af diabetiske fodsår. Kan den her nål redde disse fødder ved at få sårene til at hele før det er for sent? Dét er kernen i min ph.d.



Det er sådan, at hvis man har diabetes, kan man udvikle fodsår, som har svært ved at hele. De kan stå på i uger, måneder eller endda år.

Og hvorfor vil de ikke hele?

Diabetes giver højt blodsukker, som kan føre til:

- Åreforkalkning – altså en forsnævring af blodkar – der gør det sværere at få ilt og næring helt ud til fødder og tæer.
Og
- Skader på fodens nerver over tid, som nedsætter evnen til at mærke tryk og smerte. Det kan være så slemt, at man kan gå med et søm under foden en hel dag uden at opdage det.

Så... Når blodet ikke når ud, og nervernes alarmklokker ikke længere virker, kan der opstå fodsår, som bare ikke vil hele. Og her begynder kapløbet med tiden: Jo hurtigere såret heler, des kortere tid er man udsat for at få infektion i såret. Infektion er oftest årsag til amputation og kan endda blive så alvorlig, at det ender med at koste liv.

Hvert eneste minut er der 2 personer med diabetes, som får amputationer bare på grund af diabetiske fodsår. Det er 1 millioner mennesker om året, og omkring halvdelen af dem vil dø inden for de næste 5 år. Er det ikke voldsomt at tænke på?

Så et fodsår opstår. Det kickstarter et kapløb med tiden, og det er netop her nålen kommer ind i billedet.

Jeg har udviklet en helt ny behandling og undersøgt, om den kan sætte skub i helingen af diabetiske fodsår – for den behandling, vi har i dag, kan langt fra få alle sår til at hele.

Jeg prikker forsigtigt i sårene med nålen. Det er simpelt, hurtigt og billigt. Nålen koster 15 kr. og behandlingen tager 3 minutter at udføre. For at sætte det i perspektiv: behandling af diabetiske fodsår koster omkring 800 millioner kr. årligt alene i Danmark.

Ideen med prikbehandlingen er at 'vække' såret, der er gået i dvale i helingsprocessen. Med en lille frisk blødning fra prikkene håber, vi at:

- Bringe flere næringsstoffer til såret
og
- Rekruttere immunforsvarets gode soldater, som kan kæmpe for helingen.

Vi vil med andre ord prøve at få et gammelt, kronisk sår til at opføre sig som et nyt sår i aktiv helingsfase.

Fordi behandlingen er helt ny, begyndte jeg med et mindre pilotforsøg. Det lagde fundamentet for et lodtrækningsforsøg, der skulle undersøge effekten af prikbehandlingen.

De 50 patienter, som deltog, fik trukket lod om enten at komme i:

- en gruppe der fik prikbehandling sammen med den standard behandling, vi plejer at give
eller
- en gruppe der kun fik standardbehandling

På den måde valgte vi den bedste fremgangsmåde til at teste, om en behandling virker. Når patienter fordeles tilfældigt, undgår vi nemlig, at forskerne – bevidst eller ubevidst – kommer til at fordele patienter på en måde, der kan påvirke resultatet. For der vil altid være nogle patienter, der har bedre forudsætninger for at hele end andre.

Vi fulgte patienterne i 4 ½ måned og så, at flere sår helede i gruppen, der fik prikbehandlingen – 10 helede i prikbehandlingsgruppen mod 7 i den anden. Når vi taler om diabetiske fodsår, tæller hvert eneste sår, vi kan få til at hele hurtigere. Simpelthen fordi konsekvenserne ellers kan være så enorme.

Resultaterne fra min ph.d. er altså lovende, og derfor har jeg udvidet forsøget for at afdække om resultaterne skyldtes en tilfældighed eller en faktisk effekt af prikbehandlingen. Det betyder, at jeg snart kan offentliggøre resultaterne for 100 patienter.

Hvis de endelige resultater viser, at vi kan opnå hurtigere heling af diabetiske fodsår med prikbehandlingen, kan vi forvente færre infektioner, færre indlæggelser og færre amputationer. Det

forbedrer livskvaliteten for den enkelte og sparer ressourcer for sundhedsvæsenet. Og fordi diabetiske fodsår rammer skævt i den danske befolkning, kan hurtigere heling også være med til at bekæmpe ulighed i sundhed.

Også på verdensplan kan behandlingen være med til at bekæmpe ulighed. Nye behandlinger er ofte alt for dyre at indføre i lav-indkomstlande, men den lave pris på den her nål gør at lige netop prikbehandlingen er realistisk at indføre globalt.

Der er med andre ord et enormt potentiale i den her nål.

Og spørgsmålet står tilbage: Kan en lille nål redde fødder hos mennesker med diabetes? Min ph.d. har taget de første vigtige skridt mod at finde svaret.