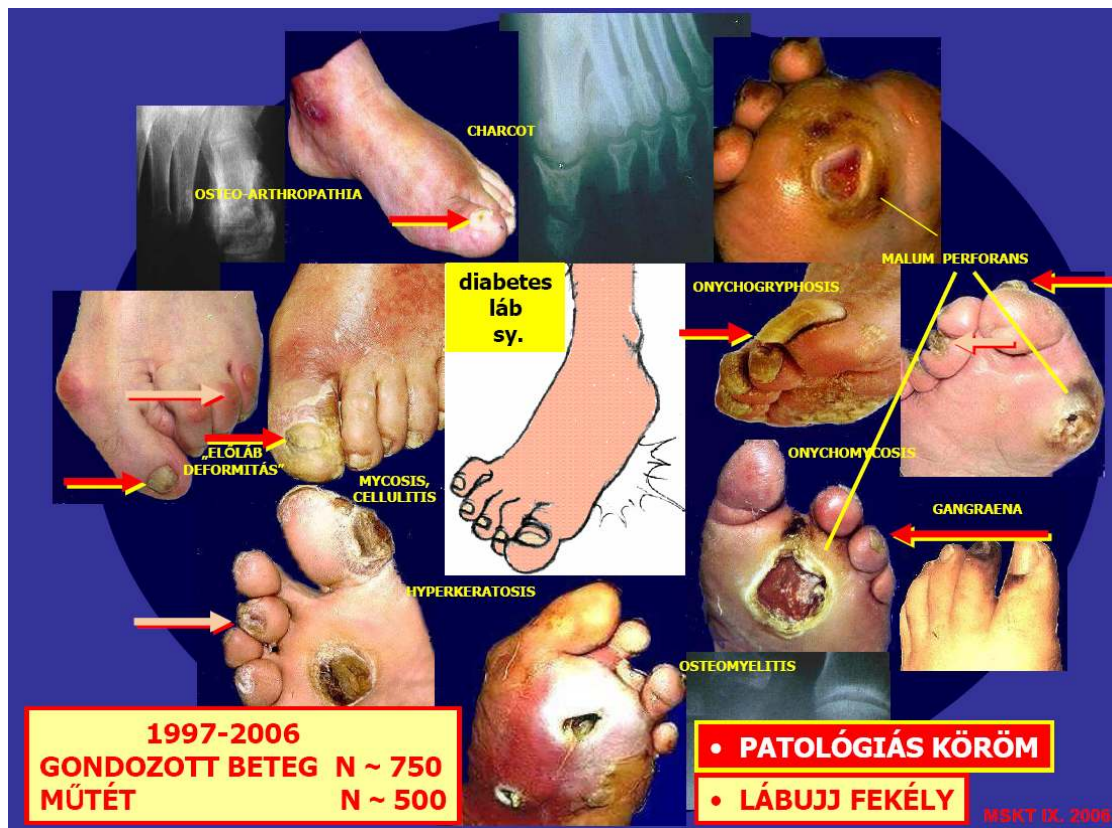


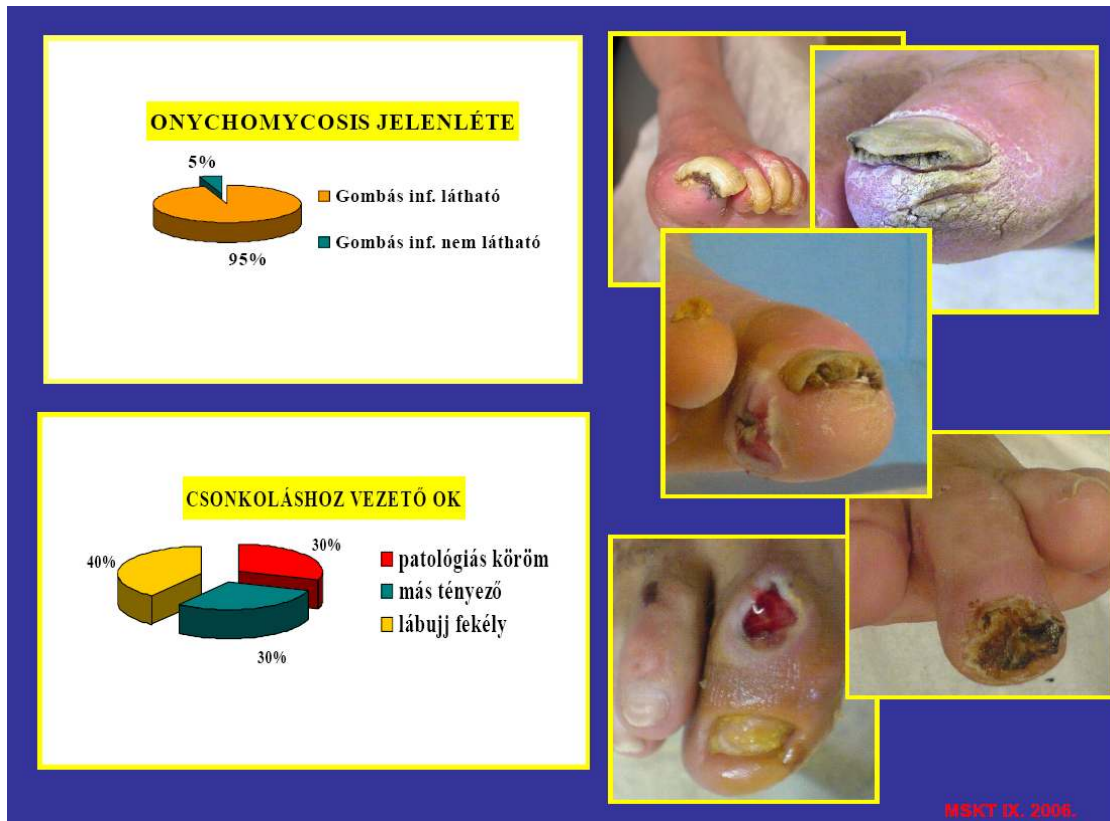
# MAGYAR SEBKEZELŐ TÁRSASÁG IX. KONGRESSZUSA 2006



10 éve foglalkozunk Gyöngyösön diabetes lábszövődményekkel, gondozott betegeink száma 750-re emelkedett és 500 műtétet végeztünk. Az alábbi képeken is látszik, hogy a diabéteszes lábszövődmények sorában gyakran érintett a köröm, ill. a lábujjak, ahol apicalis és dorsalis fekélyek alakulhatnak ki. Ezek mellett - a Charcot arthropathia és talpi fekélyek kezelése, valamint a súlyos amputációk közben - gyakran elsiklunk, pedig jelentőségük igen nagy



A mi körülményeink között a cukorbetegnek 95%-nál a gombás fertőzés szemmel látható. Évekkel ezelőtt megvizsgáltuk, hogy a microamputációk hány százaléka vezethető vissza a köröm elváltozására és az alábbi ábra szerinti arányokat találtuk. Az érték magas, ez felveti a szükségét annak, hogy ezekkel a problémákkal komolyabban foglalkozzunk.



Az alábbi diát a diabetes klubba szántam. A bal oldali képsor egy családban, viszonylag jó körülmények között élő, egyébkén járóképes betegről készült, a jobb oldali pedig egy utcán élő hajléktalanról, aki a hajléktalan szállón ápolja a lábát. Nem fűznék hozzá kommentárt, látszik, hogy a betegek hozzáállásán rengeteg múlik ebben a kérdésben



Évek óta vetítem az alábbi ábrát egy nyugati orvosi pedikűr szemléltetésére, de csak másfél évre sikerült mindezt a mi rendelésünk mellett megvalósítani.

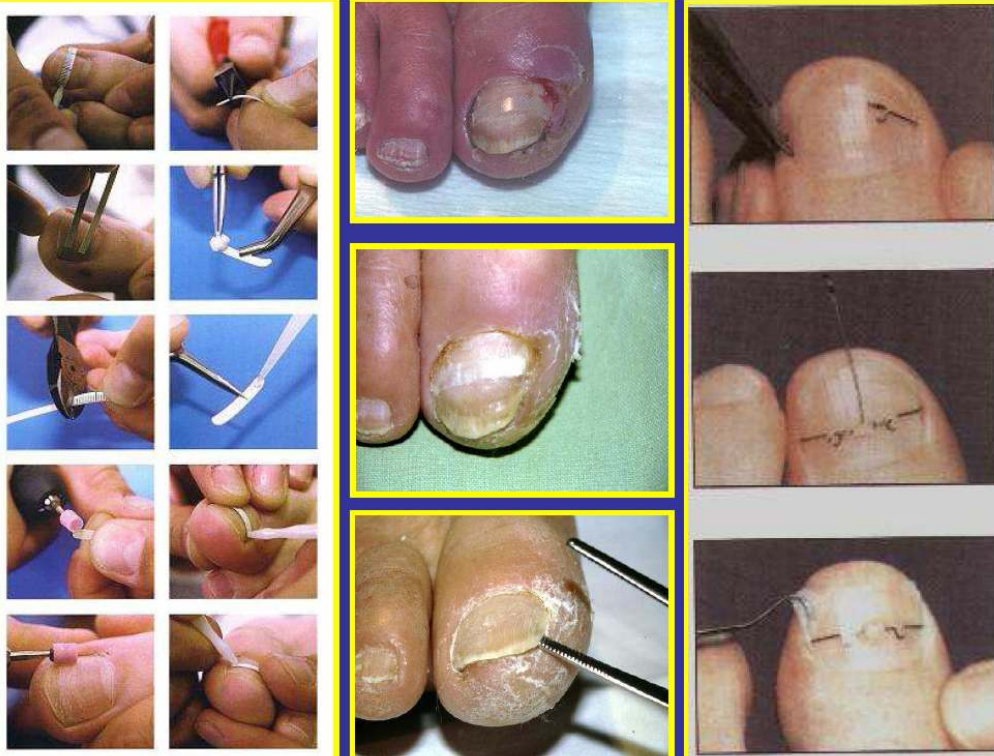
# ORVOSI PEDIKŰR



MSKT IX. 2008.

Ugyan már 8 éve kipróbáltam egy francia műanyag sponge készletet, melyet többek között egy diabéteszes beteg körmére ragasztottunk, konzervatív módszerrel gyógyítva egy súlyos körömbenővést. Hagyományos sebészi módszerrel a beteg másik lábán egy hasonló folyamatot fiatal sebész kollégám „megoldott”, annak lábujj amputáció lett a vége. A vezetésez helyi érzéstelenítés ugyanis nem ajánlott, mivel művi compartment syndromát okozunk. Tehát keresni kell azokat a módszereket, melyekkel érzéstelenítés nélkül is el lehet érni a célt. A fém kapcsokat csak másfél éve kezdtük el használni.

## ORTHONYXIA



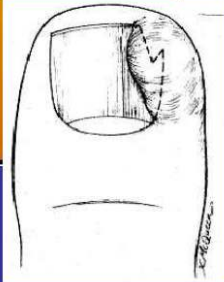
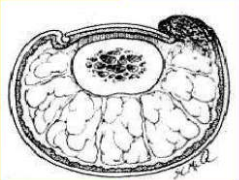
MSKT IX. 2008.

A köröm betegségek megoldásában hivatkoznék Szokoly kollégára, aki munkacsoportjával évekként elelőtt egy lábsebészeti fórumon adott áttekintést ezen szakterületről. Interneten is elérhető az előadása, én nem ismételném, csak kiegészíteném saját tapasztalatommal az általa elmondottakat.

**Körömágy benövések konzervatív és mütéti kezelése**

dr. Szokoly Miklós - dr. Gorove László - dr. Solymos Orsolya

Országos Baleseti és Sürgösségi Intézet  
OMSZ Járó és Fekvő-ellátó Egység  
Budapest



MSKY IX, 2006.

A gyöngyösi Diabetes Láb Ambulancia mellett egy összenyitott helyiségben dolgozik a pedikűrös, korszerű gépet vásároltunk, ami spray technikával dolgozik, így nem száll a gombás por. Fő célkitűzésünk a diabéteszes betegek gombás körmeinek kezelése, illetve a körmök szabályozása.

**ORVOSI PEDIKŪR  
GÉPI PEDIKŪR ORVOSI  
FELÜGYELETTEL**



MSKY IX, 2006.



WBNT IX, 2006.

Egyéb korszerű gépek is hozzáférhetőek és speciális csiszoló fejek tartoznak a technikai feltételekhez.. A körömszabályozás módszere Fraser skót fogtechnikustól származik, aki 1964-ben kezdte el alkalmazni.



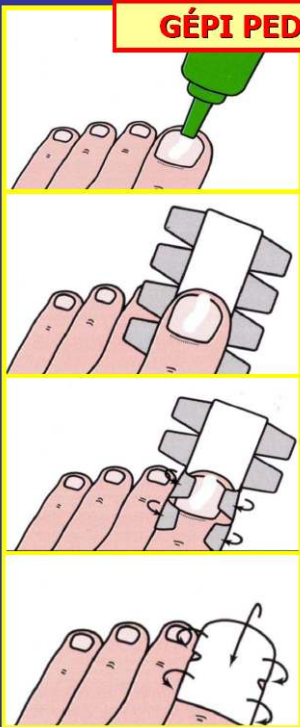


A gombás körmök megoldásánál a német gyakorlatban már évek, mondhatni lassan évtizedek óta folyik az a kezelés, amikor egy fraser technikával, azaz gépi pedikúrral eltávolítják a beteg körömállományt, a pudvás körömlemezeket, és lokálisan alkalmaznak antimycoticumokat. A teljesség igénye nélkül felsoroltam a szóbajöhető, hazánkban helyi kezelésre törzskönyvezett szereket. Célszerű azonban a szájon keresztüli gyógyszeres kezelést is alkalmazni átmenetileg, csak

sajnos ezeknél a súlyos diabeteszeseknél ez egyáltalán nem veszélytelen, gyógyszerkölcsönhatásokkal már volt kellemetlen élményünk.

**GÉPI PEDIKŪR+LOKÁLIS ANTIMYCOTIKUM**

**N:127**

**KÖRÖMINFEKCIÓKNÁL A KÖRÖMRÉSZ  
ELTÁVOLÍTÁSA UTÁN OKKLUZIV KÖTÉS**

**RECIDÍVA  
MEGELŐZÉS!!!**


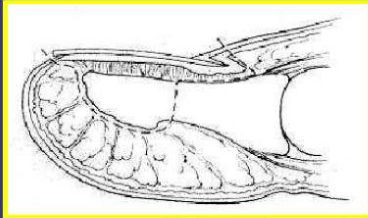
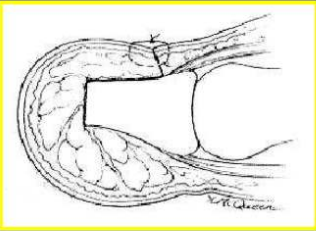
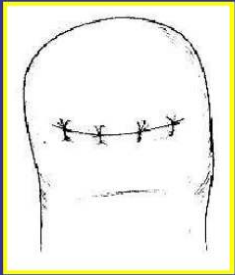
**KÖRKÖRÖMLEMEZ LOKÁLIS  
KEZELÉSÉRE HAZÁNKBAN  
TÖRZSKÖNYVEZETT GYÓGYSZEREK**

**Amorolfinium - LOCERYL  
Cyclopiroxolaminum - BATRAFEN  
Natamycinum - PIMAFUCIN  
Clotrimazolum - CANDIBENE.....**

MSKY IX. 2006.

Szót kell ejteni a recidiva gyakoriságáról, mert az összes lábbeli kifertőtlenítése nem egyszerű feladat, és erre a betegek nem fordítanak kellő gondot. Nem állnak sajnós rendelkezésre olyan praktikus eszközök, anyagok, mint például a Pfizer cég ajándéka, mely kis csomagban tartalmazza mindazt a kelléket, amellyel ezt a műveletet otthon az idős beteg is el tudja végezni. A csomagban még kesztyű is található, az ősi szerrel - formalinnal - átitatott kendő mellett, melyet a cipőbe helyezve és az egészét nylonzacskóba kötve végezhető el a fertőtlenítés. Tudom, hogy ezernyi cipőspray kapható a drogériákban, de a hatásosságuk közel sem azonos ezzel.

**PEDIKŪR VAGY MŰTÉT?**

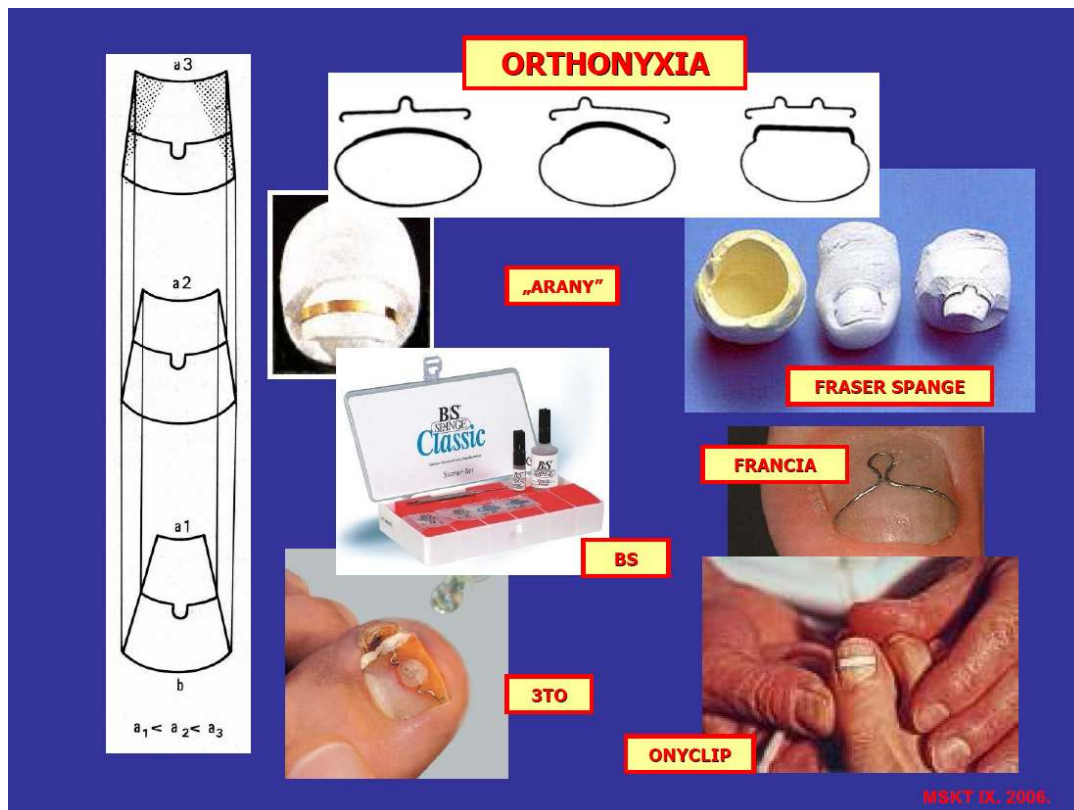





**SYME**

MSKY IX. 2006.

Vannak természetesen fenti képen látható elhanyagolt esetek is, amikor meg kell gondolni, hogy pedikűr, vagy műtét? Ebben az esetben az egész matrix kiirtása célszerű a végperc rövidítésével. Védeni kell a végtagot ugyanis a veszélyeztetett cukorbetegéknél, neuropathiásoknál - mindenképpen ez javasolható!

Az ugynevezett ortonyxia, körömszabályozás számos módszere került leírásra az elmúlt évtizedekben a gipszintára egyedileg készített fém kapcsoktól a körömlenzre ragasztott műanyag lapocskáig bezárólag. Mindegyik lényege, hogy a körömlenzet igyekszik kilapítani, a hatás hosszan tartó, ezáltal nem kell hozzá érzéstelenítés, számos műtétet képes kiváltani.



A felragasztható műanyag spangét 34-esetben használtuk,



azoknál az esteknél pedig, ahol még gyulladás zajlik és a sponge nem ragad, a 3 részes 3TO fém kapcsokat kezdjük alkalmazni. Gyakori probléma a túlbujrázó granulációs szövet, illetve a körömszéli

gyulladás kezelése, előbbinél egy Oberst érzéstelenítés nélkül is elvégezhető kis sebészi beavatkozás, utóbbinál a modern ezüst és alginát kötszerek segíthetnek.

**Jörg Harrer, MD Erlangen**  
 (Harrer J, Schoffl V, Hohenberger W, Schneider I. Related Articles, Links  
 Treatment of ingrown toenails using a new conservative method: a prospective study comparing brace treatment with Emmert's procedure.  
 J Am Podiatr Med Assoc. 2005 Nov-Dec;95(6):542-9.)

**N:11** **3TO ? EMMERT?**

**ACTICOAT-AQUELL AG** **BARTLETT**

MSKT IX. 2008.

A körömszabályozás, a gyökeres sebészi megoldással szemben számos előnyt kínál, írta J.Harrer disszertációjában. Kórházi kezelést válthat ki a módszer és a betegek hamarabb visszatérhetnek a munkába. A mi gyakorlatunkban – hozzá kell tenni a mi magyar betegeinken – azt az eredményt eddig nem tudtuk produkálni.

Keresve az okokat önkritikusan fel kellett fedezni, hogy a mi sebészeti gyakorlatunkban is hiba van. Bejön a beteg, általában fiatal, sportcipőt viselő egyén, hipergranulációs szövettel, és a sebész egy kis vezetéssel érzéstelenítésben elegánsan kivágja a köröm csücskét a granulációs szövettel, és két hónap múlva megint itt van a beteg. Van olyan paciensünk akinek az utóbbi években 16x volt sebészi beavatkozása. Ez nem helyes! A konklúzió kijelenthető: vagy gyökeres sebész megoldást válasszunk, és erre az Emmert plasztika egyike a jó módszereknek (bár kozmetikailag nem 100%-os, de kétségtelen, hogy gyökeres megoldás), vagy ne nyúljunk hozzá! Vagy, ha megcsináljuk ezt a kis tűzoltó beavatkozást, utána küldjük el egy alkalmas helyre a beteget, ahol a köröm szabályozás, a gyulladásos folyamat megszűnté után elvégezhető.

**RADIOFREKVENCIA** **EMMERT**

MSKT IX. 2008.

Igéretes a radiofrekvencia használata is, mint terjedőben lévő alternatíva, kicsi a local anaesthesia igénye.

A cukorbetegknél, mint korábban említettem, a local anaesthesia problematikus, kerülendő, igaz a másik oldalról viszont a sensoros neuropathia, az érzéskiesés segít, mert gyakran minden érzéstelenítés nélkül akár a körmöt is el lehet távolítani.

Másik probléma, az ujjak bőrléziói, melyek - a nemzetközi protokoll ismert ábráin jól láthatóak a predilectiós helyek - általában az ujjak végén, illetve a deformált lábon a kalapácsujjak dorsalis felszínén alakulnak ki. Hozzá kell tenni, hogy egyrészt a diabéteszes védőcipőnek megfelelően mélynek kell lennie, hogy a kalapácsujjak is elférjenek, azaz ezek az elváltozások megelőzhetők és megelőzendők. Másrészt – ugyan ezek a kalapácsujjak elegánsan megoperálhatóak, de az én véleményem szerint súlyos cukorbetegeken csak akkor operáljunk, ha az elkerülhetetlen.

Egyszerű, de nagyszerű módszer, amikor kétkomponensű szilikonból gyúrmát készítünk és egy orvosi pedikűr kapcsán tehermentesítő egyedi eszközt formázunk, mellyel egyrészt a bőrléziókat lehet tehermentesíteni, másrészt bizonyos deformációkat is sikerrel lehet kezelni. Kár, hogy ezen módszerek nem támogatottak és emiatt a betegeknek csak a tehetősebb része fér hozzá.

**SZILIKON KEZELŐ/VÉDŐ/TEHERMENTESÍTŐ ORTÉZIS**

MSKT IX. 2006.

**SZILIKON KEZELŐ/VÉDŐ/TEHERMENTESÍTŐ ORTÉZIS**

**DIGITUS SUPRADUCTUS**

**HALLUX VALGUS**

**DIGITUS MALLEUS**

A.LAVIGNE, D.NOVIEL

MSKT IX. 2006.

Néhány betegünk, akiket a francia podológiából tanult módszerekkel kezeltünk.

## SZILIKON KEZELŐ/VÉDŐ/TEHERMENTESÍTŐ ORTÉZIS



KORREKCIÓ



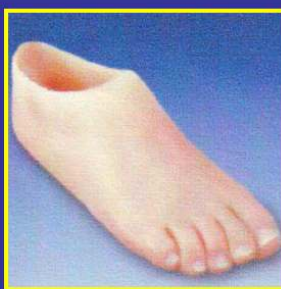
PROTEKCIÓ

MSKT IX. 2006.

Egyre pozitívabbak a visszajelzések, ezért csodálkozunk, hogy a német gyakorlatban több mint egy évtizede alkalmazott szilikonos lábfejpótlás sem terjed hazánkban, és főleg nem támogatott cukorbetegeken, pedig itt egyáltalán nem csak kozmetikai haszna lenne az ujj vagy lábész pótlásoknak.

## SZILIKON PROTÉZIS

- KB 1 ÉVE HAZÁNKBAN IS HOZZÁFÉRHETŐ,
- CSAK EGYEDI ENGEDÉLLEL TÁMOGATHATÓ
- CUKORBETEGEKNÉL TUDOMÁSOM SZERINT MÉG NEM KÉSZÜLT
- 3 VÁLOGATOTT ESETÜNK KERÜLT ELUTASÍTÁSRA



MSKT IX. 2006.