

# Akcelerace hojení rozsáhlého diabetického defektu použitím Amniodermu, alogenního transplantátu z lyofilizované amniové membrány – kazuistika

MUDr. Miroslav Koliba, MBA, MHA, LL.M.

Diabetologická a podiatrická ambulance Vratimov (MUDr. Miroslav Koliba s.r.o.)

Interní a Kardiologická klinika FN Ostrava.

Dovolujeme si Vám představit kazuistiku pacienta, který v době aplikace alogenního transplantátu z lyofilizované amniové membrány měl 71 let a již byl po vysoké amputaci jedné dolní končetiny.

Pacient byl u nás v ambulanci poprvé vyšetřen v roce 2019. S diabetem se léčil od roku 1984, převeden na inzulínový režim byl z důvodu neuspokojivé kompenzace deset let po zjištění diabetu. Pacient překonal několik chirurgických zákroků v době před příchodem k nám. V roce 2014 mu byli amputovány čtyři prsty pravé dolní končetiny a ponechán jen první prst. V roce 2015 mu byla provedená vysoká amputace levé dolní končetiny pro gangrénu a septický stav. První návštěva v březnu 2019 byla z důvodu defektu na plosce noze po poranění hřebíkem. Pacient vstupně s plně vyjádřenou neuropatií (pravděpodobně diabetickou). Defekt jsme zvládli zahojit během několika týdnů díky antibiotické terapii a řádnému odlehčení. Doplněné bylo cévní vyšetření, kde byl uspokojivý průtok do periferie (ATA trif. 40 cm/sec, ATP trif. 50 cm/s, AFib trif. 30 cm/s, AFS bez stenóz, AIE s dost průtokem) s popsanou nástěnnou aterosklerózou. Kapilární perfuse I. prstu PDK prokázalo těžké postižení. Transkutánní kyslík na končetině byl dle dermatomu 40-50 mmHg. Po zvládnutí infekce doplněné laboratorní došetření, které prokazuje diabetické onemocnění ledvin CKD G3A2, neuspokojivou kompenzaci diabetu HbA<sub>1c</sub> 98 mmol/mol. Postupně upravena inzulínoterapie, pacient pravidelně docházel ke konzultacím, upravena léčba dyslipidemie, hypertenze, postupně jsme zvládli kompenzaci diabetu s hraničně uspokojivým HbA<sub>1c</sub>

58 mmol/mol, renální selhání bylo bez další progresse. Doplněné bylo CT s nálezem pokročilé degenerativní změny-charakteru Charcotovy artropatie bez známek jednoznačné osteolýzy.

V červnu 2020 pacient přichází s ránou, kterou si způsobil popálením o topné těleso a již sám léčil aplikací mastí s PVP iodem a nasazením antibiotické terapie. V době prezentace byla rána již 14 dnů. Zavedena komplexní terapie s důrazem na nutnost plně využívat invalidní vozík. Po deseti dnech řádné léčby se pomalu rána začíná lepšit. Na kontrole za dalších 14 dnů ale známky postupného horšení a rána přechází do chronicity (obr.1). Patrný biofilm, hyperkeratózy v oblasti okrajů defektu, epitelizace vážne. Rozhodli jsme se s k aplikací alogenního transplantátu z lyofilizované amniové membrány Amnioderm. Po řádném debridementu spodiny rány a ošetření okolí rány jsme aplikovali transplantát za sterilních kautel. Po aplikaci jsme zajistili řádné odlehčení defektu kombinací filc paddingu a invalidního vozíku. Amniovou membránu jsme aplikovali celkem čtyři krát a během měsíce a půl došlo plně ke zhojení defektu. Během léčby jsme nepozorovali žádné vedlejší účinky ani rozvoj infekce.

## Závěr

Kazuistika popisuje použití Amniodermu v lokální léčbě rozsáhlého diabetického defektu plosky nohy. Akcelerace hojením zejména epitelizační fáze vedlo k výrazné progresi hojení a záchraně solitérní končetiny pacienta.



◆ Obr. 1



◆ 10. 7. 2020 – 1. aplikace



◆ 23. 7. 2020 – 2. aplikace



6. 8. 2020 – 3. aplikace



13. 8. 2020 – 4. aplikace



27. 8. 2020 – rána zhojena