

Využití amniové membrány Amnioderm v terapii syndromu diabetické nohy

MUDr. Timotej Adamuščin

Nemocnice Agel, Ostrava-Vítkovice

Amnioderm je lyofilizovaný přípravek z lidské amniové membrány, tj. vnitřního obalu placenty, vyvinutý speciálně k podpoře hojení chronických ran. V kombinaci s dalšími postupy uplatňovanými v léčbě syndromu diabetické nohy, může být užitečným pomocníkem a významně zkrátit dobu hojení.

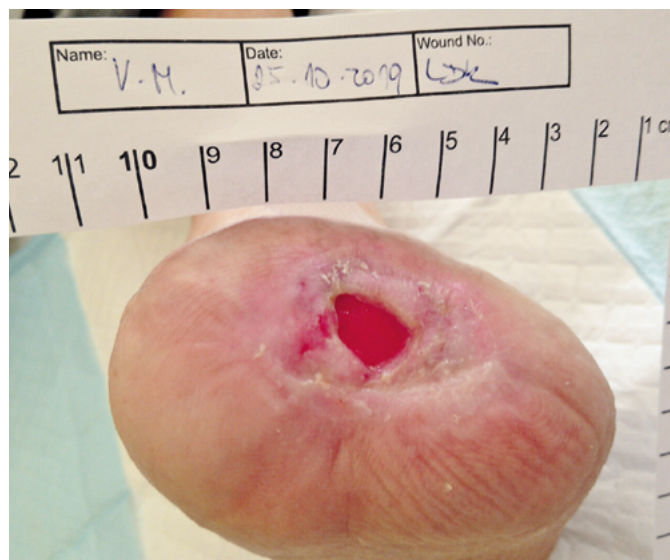
V této kazuistice chci představit v té době 69letého pacienta s četnými komorbiditami jako hypertenze, dyslipidemie, diabetes 2. typu na perorálních diabetících a inzulinu, s ischemickou chorobou srdeční po opakovaných koronárních angioplastikách, po implantaci kardiostimulátoru pro AVB III. st., s chronickým onemocněním ledvin CKD G3b, po stentu do levé renální tepny. V minulosti již pro ischemickou chorobu dolních končetin absolvoval několik endovaskulárních intervencí – PTA AFS I.sin., PTA AIC I.sin., stentPTA AIE I.sin., stentPTA AIC-AIE I.dx., je po femoropopliteálním žilním proximálním bypassu vpravo, a podstoupil také transmetatarzální amputaci LDK pro gangrénu před lety.

K nám do podiatrické ambulance přichází v červenci 2019 na doporučení odesílajícího angiologa pro chronický, nehojící se defekt v pahýlu po transmetatarzální amputaci. Defekt je přítomen anamnesticky od října 2018, kdy pacient z pahýlu odstranil krusty, a následně docházel do chirurgické ambulance, kde byly doporučeny převazy pomocí

dezinfekce, Suprasorb gelu a mastného tylu. Defekt ale pořád stagnoval, proto byl dispenzarizujícím angiologem nasměřován na naši podiatrickou ambulanci. Při vstupním vyšetření je defekt povrchový, rozměrů 2x3,2 cm, s Ipící žlutavou nekrozou na spodině (viz obr. 1) Zkoušen debridement, ale ten výrazně algický. Byla doporučena změna lokální terapie, aplikována dezinfekce a krytí Hydroclean k postupnému chemickému debridementu rány a také odlehčení za pomoci francouzských holí. Vzhledem k ischemické etiologii, kdy dle triplexní sonografie přítomno difuzní kalcifikované stenotické postižení AFS, APo I.sin. a bérceových tepen, byla pacientovi zajištěna endovaskulární reintervence – 7. 8. 2019 provedena z antegrádního přístupu Shockwave PTA litotrypse kalcifikovaných stenotizací proximální a střední AFS, FP přechodu a APO I.sin. s dobrým angiografickým výsledkem. Vzhledem k významnému urychlení prográdního toku a zlepšení arteriálního zásobení pahýlu levého chodidla ponecháno bez intervence na bérceových tepnách. Do medikace nasazena přechodně duální antiagregace do zhojení defektu. Následně pokračováno v dalším ošetřování cestou podiatrické ambulance, defekt částečně zmenšen na 1x1,3 cm a spodina vyčištěna, červená, probe-to-bone test sporně pozitivní (obr. 2). K rychlejšímu dohojení jsme se rozhodli využít ještě amniovou membránu Amnioderm, jelikož byl předpoklad



● Obr. 1



● Obr. 2

časných restenotizací na intervenovaných tepnách, a tím pádem omezený časový rámec optimálně nastavených podmínek pro hojení rány. První aplikace provedena 25. 10. 2019, další o týden později. Po dvou aplikacích došlo k dalšímu významnému zlepšení – viz obr. 3. Poté jsme pokračovali v hojení za pomoci dezinfekce Octenillin, mastného tylu + sekundárního gázového krytí, přičemž docházelo k pozvolnému

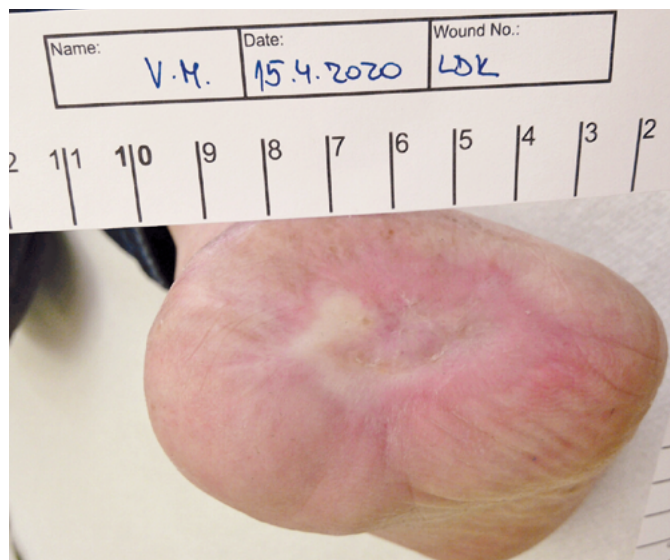


◆ Obr. 3

zatahování rány. K definitivnímu úspěšnému zhojení došlo v dubnu 2020 – viz obr. 4.

Závěr

Amnioderm lze úspěšně kombinovat s dalšími zaužívanými postupy v hojení chronických ran.



◆ Obr. 4