

Fottøy til diabetikere

Det er viktig at diabetikere med neuropati er bevisste sitt valg av sko. Det gjelder både de som har sår, og de som ikke har sår.

Hvis trykket på huden lokalt blir for stort vil pasienter med diabetes få diabetessår.

Hvis skoen er for smal vil trykket komme horisontalt på sidene. Oftest medialt (innsiden) av forfoten. Ved horisontalt trykk kommer såret på innsiden av forfoten. Trykket kan også øke vertikalt. For eksempel ved bruk av sko med høye hæler. Det gir øket trykk på forfoten og undersiden av stortåen. Ved vertikalt trykk kommer såret oftest på stortåens underside eller forfoten nedenfor stortå og 2. tå (1-2 metatarsal).

Trykket kan øke på grunn av ledd- og muskelforandringer. Alt etter hvordan muskelspenningene og leddforandringene gir forandrede trykkpunkt, øker trykket på innsiden eller utsiden av foten, på forfoten eller på tærne. Hvis trykket under fot og tær får mindre trykkområde øker vekten på det enkelte område. Det kan gi fortykket hud (callus, clavus), eller sår.

Nyoppdaget diabetes

En pasient med nyoppdaget diabetes uten symptomer fra føttene bør regelmessig gå til fotterapeut. For eksempel 1 gang per måned. Pasienten bør også få råd om brede og rommelige sko. 1-2 cm lengre enn lengste tå. Helst sportssko med myke såler så trykkflaten blir så stor som mulig. Sko uten for kraftige sømmer inne i skoen er en fordel. Det samme er sko uten høye hæler. Hvis pasienten driver med sport er det en fordel å velge sportsgrener med liten belastning av føttene. Tørk føttene godt etter vask og bruk ikke-medisinske fuktighetskremer.

Diabetes og begynnende nerveskade (neuropati)

Pasienten merker at skoen er dårlig og at den gnager. Pasienten bør velge sko med små innvendige sømmer. Skoene skal være rommelige og bør ha innleggssåle. Helst bør sålen være utformet hos ortopedingeniør for å sikre at fotsålens trykkområde blir så stort som mulig. Pasienter med deformiteter på grunn av muskel- og leddforandringer bør ha ortopediske sko. Før pasienten tar på seg sko må de alltid ristes og vendes opp-ned. Pasienten bør ha regelmessig kontakt med fotterapeut. Det er viktig å regelmessig klippe negler og smøre seg med ikke-medisinske fuktighetskremer. Pasienten frarådes å gå barbent.

Tidligere diabetessår

Pasienten bør få ortopediske sko hos ortopedingeniør. Enten fabrikkfremstilte ortopediske sko med individuelt tilpassede innlegg, eller håndsydde sko som er tilpassede eventuelle deformiteter. Pasienten bør aldri gå barbent. Verken ute eller inne. Skoene bør ristes og vendes opp-ned før bruk. Pasienten bør selv være med og bestemme farge, type og pyntelister når skoen skal designes. Mange sko står ubrukte fordi pasienten ikke liker hvordan skoene ser ut. Liktorn (clavus) og hard hud (callus) bør regelmessig behandles av fotterapeut. Likeså smøring, negleklipp med mer.

Diabetessår (neuropatisk)

Pasienten bør gå så lite som mulig. Det brukes ofte filtsko (bandasjesko) utenpå sårbandasjen. Ortopediske sko må tilpasses både de trykkforhold som har forårsaket såret, og romme bandasjen ved behandling av såret. Når såret heler opp tilpasses nye ortopediske sko.