

BENSÅR

Loreto Ferrada

ST läkare, Hudmottagningen SUS Malmö

Definition av bensår

Svårläkta sår, lokaliserade till underben och/eller fot som inte läkt komplikationsfritt inom 6 veckor

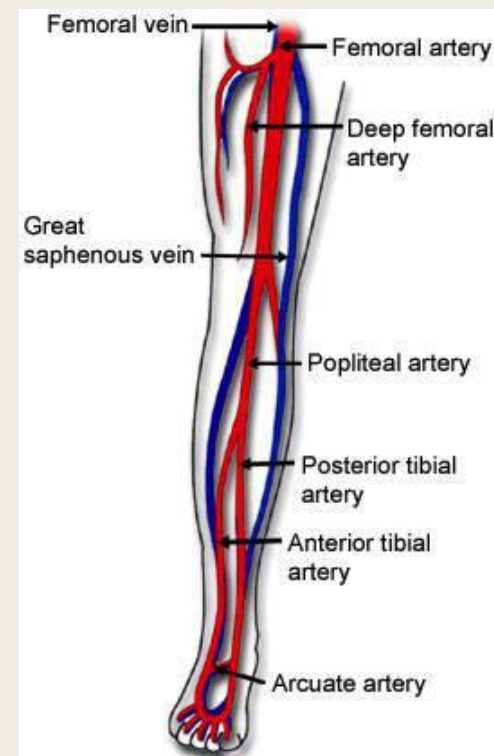
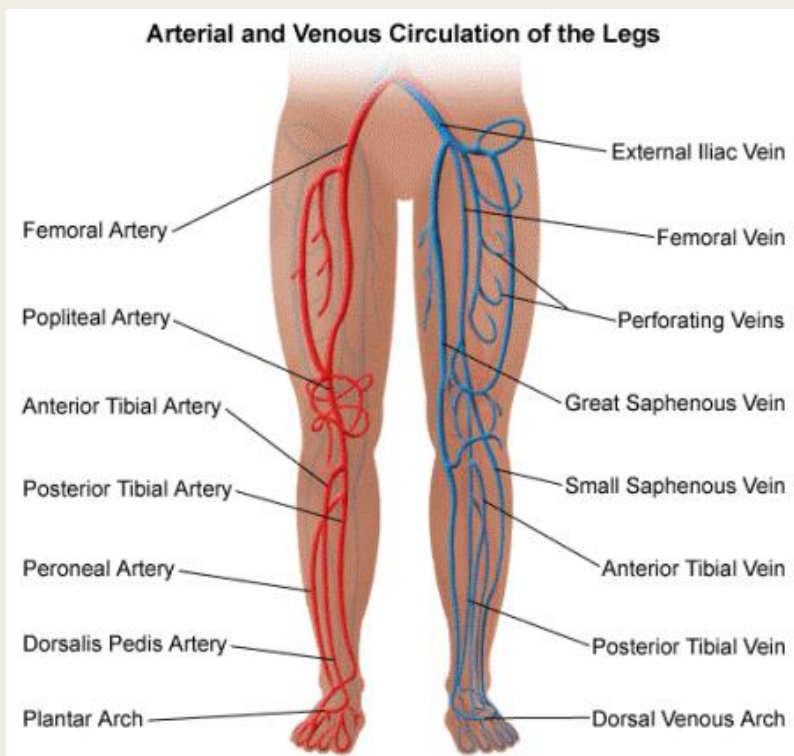
Glöm "aldrig" att:

- Ett bensår är ett symtom på underliggande sjukdom och inte en diagnos i sig, därför ska man alltid fastställa bakomliggande orsaker.
- Förutsättningen för läkning av ett bensår är en korrekt diagnos och rätt behandling.
- **Antibiotika är sällan indicerat!**
- Omvärdera diagnosen om såret inte läker!

Orsaker till bensår

- Venös insufficiens ca 70 %
 - Arteriell insufficiens 10-20 %
 - Blandsår (venös + arteriell) 25 %
 - Diabetes 5-7 %
- Andra orsaker
 - Tumör
 - Hypertensiva
 - Vaskulit
 - Pyoderma gangrenosum
 - Necrobiosis lipoidica

Benets cirkulation



Orsaker till sår på underbenen och fot

Fotsår 25 %

■ Venös	3%
■ Arteriell	48%
■ Diabetes	24%
■ Multifaktoriellt	7%
■ Övrigt	18 %

Sår ovan fotled 75 %

■ Venös	70%
■ Arteriell	10%
■ Diabetes	1%
■ Multifaktoriellt	11%
■ Övrigt	8%

Fall 1, 77 årig kvinna

- Rökare, hypertoni och övervikt.
- Sedan 2 månader sår vänster underben
- Svullen och tyngdkänsla i benen
- Omläggningar
- Stödstrumpa
- Behandlad med flukloxacillin i 2 omgångar pga växt av *S. aureus*
- Försämring av såret
- Fotpulsar u.a
- Ingen feber, pat opåverkad,

Fall 1 Venöst bensår



När ska man sårodla?

- Enbart såroddling räcker ej för diagnos
- Alla sår är koloniserade!
- Vad är poängen med odlingen?

- Ta såroddling bara om den kliniska bedömningen är att en sårinfektion behöver antibiotikabehandlas!

- Har patienten vistats i miljö med hög förekomst av multiresistenta bakterier?

- Odling tas efter noggrann tvätt, på djupet i sårkanten.

- **BEHANDLA PATIENTEN, INTE ODLINGSSVARET**

Förskrivning av antibiotika

- Skåne, näst största förbrukningen. 341 recept per tusen invånare under 2016.
- Nationella målet är 250 uthämtade recept per tusen invånare och år.
- Förskrivning av antibiotika i öppenvård utgör 90 % av all antibiotikaanvändningen i Sverige.
- Primärvården står för 60 %
 - 70% Luftvägsinfektioner
 - 20% UVI
 - 10% Hud och mjukdelsinfektioner
- Över 75% av patienter som söker med hudinfektion erhåller antibiotika
- **Överförskrivning av antibiotika är mycket utbredd till patienter med svårläkta bensår**
- **Man räknar med att endast 4% av patienterna med svårläkta sår behöver systemisk antibiotika**

För att förhindra överförskrivning

- Klinisk bedömning av förloppet
- Därför är uppföljning av ansvarig sjuksköterska som mäter såret och dokumenterar förloppet viktigt
- Dokumentation bör finnas om diagnos, ankel/armindex, smärta VAS, sårstorlek
- Infektionstecken som tilltar hastigt trots adekvat grundbehandling
- Viktigt att läkare inte expedierar beställningsrecept
- **Övertro till antibiotikans effekt vid behandling av bensår?**

Anamnes vid bensår

- Andra sjukdomar
- Mediciner
- Sår tidigare som har läkt
- Åtgärdat åderbräck?
- Andra kärlkirurgiska åtgärd?
- Svullnad? När? Enkelsidig?
- Smärta? Beskriv

Status vid bensår

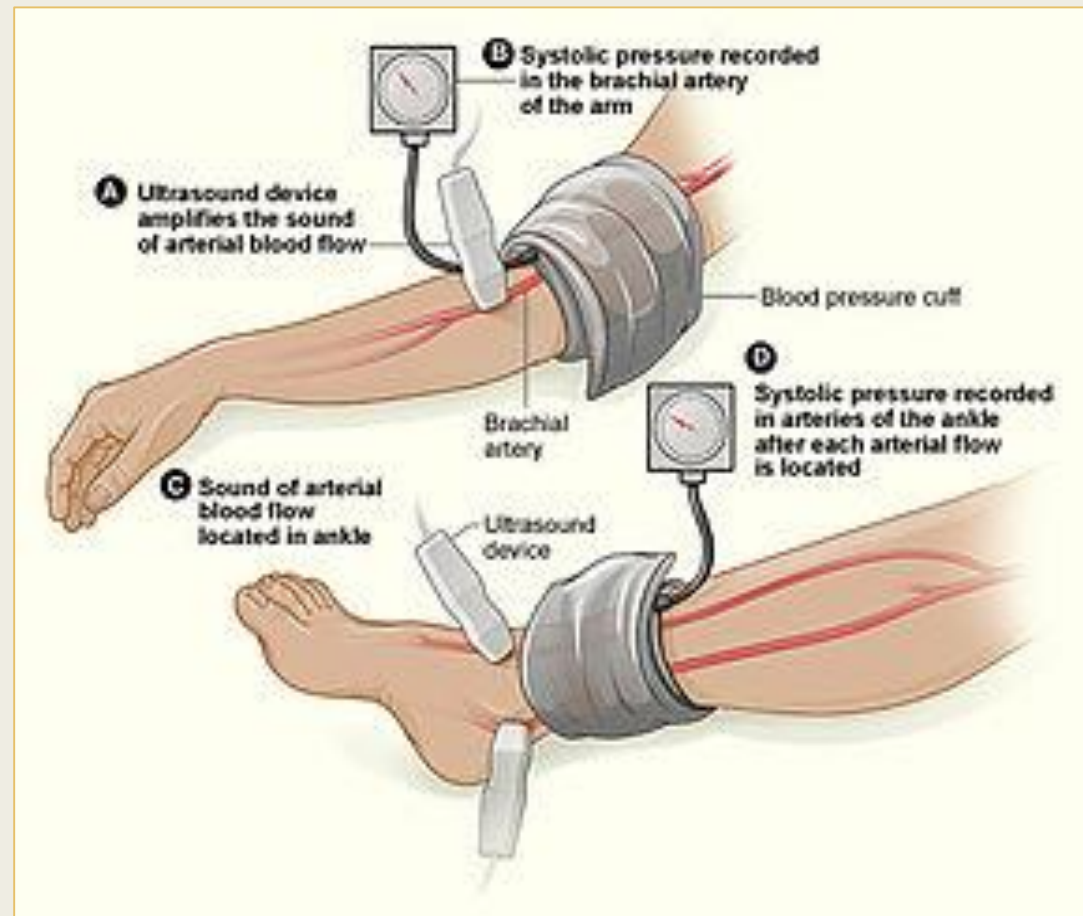
- Inspektion
 - Varicer?
 - Svullna ben?
 - Hemosiderin/pigmentering?
 - Behåring?
 - Eksem?
 - Lokalisation av såret?
 - Sårets utseende
 - Mått



Status bensår

- Pulsar på fotryggar och bakom/nedom mediala malleolen
- Ankelarm index (ABI) = systolisk ankeltryck/systolisk armtryck

Båda är mått för den arteriella cirkulationen



Tolkning av ABI

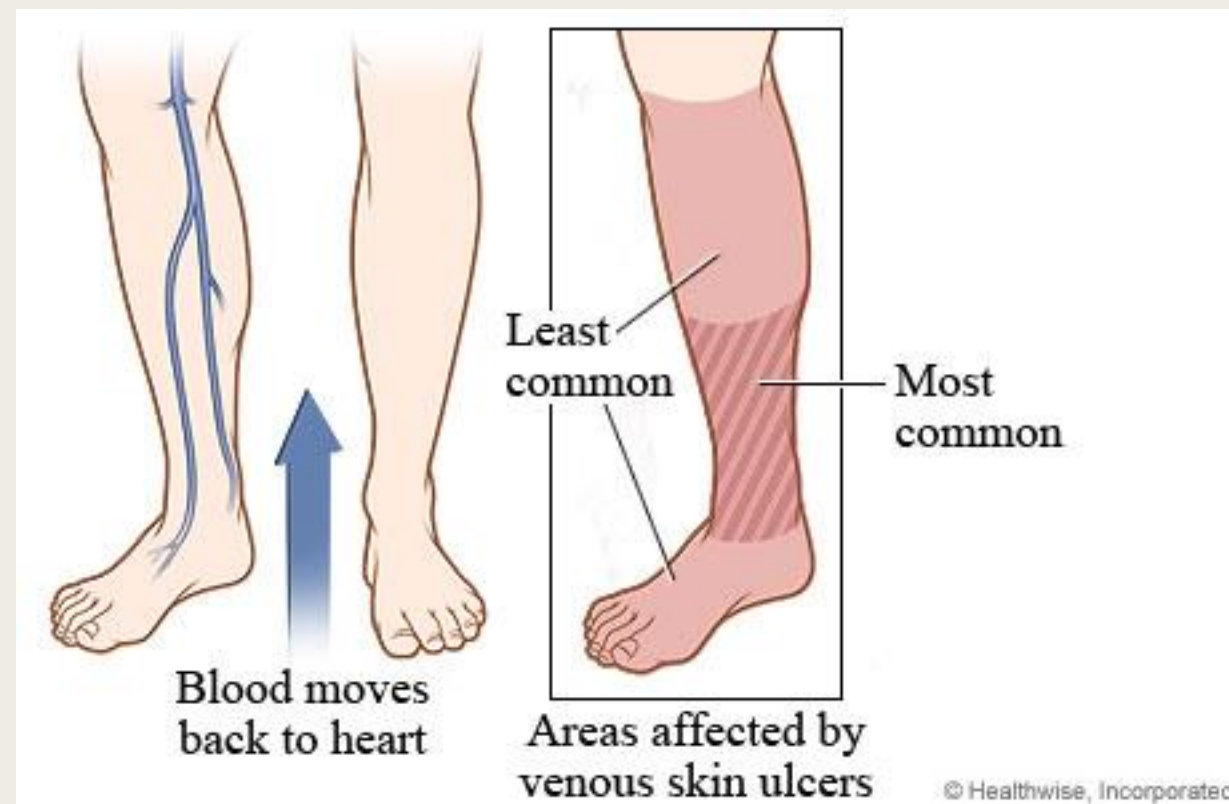
- 1,4 och högre, stela kärl. Kan inte dra slutsats. Tåtrycksmätning!
- Ankelindex > 0,9-1,4: Normalt
- Ankelindex 0,8-0,9: kompression går bra
- 0,6-0,8: Viss kompression går
- <0,6: INGEN KOMPRESSION (Kan bli aktuellt med pumpstövel)
- Ankelindex < 0,5: kritisk ischemi. Utredning av kärlkirurg

Behandlingsprinciper vid bensår

- Angrip bakomliggande sjukdom
- Eliminera läkningshämmande faktorer, infektion, ödem, eksem, trauma, smärta, nekroser
- (Ställningstagande transplantation)
- Fuktighetsbevarande behandling
- Så få omläggningar som möjligt

Venösa bensår

- 70 % av alla bensår
- Venös insufficiens
- Bensvullnad (på kvällen)
- Inte smärtsamma
- Lokalisation
- Oftast ytlig, exponerar inte underliggande strukturer
- Varicer, pigmentering, eksem



Fall 1 Behandling

- Behandla bakomliggande sjukdom!
- 50 % av venösa sår pga isolerad ytlig insufficiens och/eller perforantinsuff.
- Många patienter kan botas med kirurgi



- Lokalbehandling
 - Revidering av nekros
 - Kolonisation? Kaliumpermanganat, ättiksyra
 - Eksem? Steroider
 - Mjukgörande
- Rätt förband
 - Vätskar? Torr? Sköra kanter?
- Polstring
- KOMPRESSION! Låg till höglastisk. Val avgörs av ankelindex dvs den arteriella cirkulationen $ABI = 1,0$



ANTIBIOTIKA HAR INGEN PLATS I TERAPIN!

Lindor

- Högelastisk: Högt tryck i vila och arbete. Ska inte sitta på natten. Har därför sällan indikation!
- Mellanelastiska: Mellanhögt i vila, högt vid arbete.
- Lågelastiska: Inget tryck i vila, högt tryck i arbete.

Tolkning av ABI

- 1,4 och högre, stela kärl. Kan inte dra slutsats. Tåtrycksmätning!
- Ankelindex > 0,9-1,4: Normalt
- Ankelindex 0,8-0,9: kompression går bra
- 0,7-0,8: Undvik långsträckt/högelastisk, mellanelastisk fungerar
- 0,6-0,7: Kortsträckt/lågelastisk kan fungera
- <0,6: INGEN KOMPRESSION (Kan bli aktuellt med pumpstövel)
- Ankelindex < 0,5: kritisk ischemi. Utredning av kärlkirurg.

Fäst kompressen med gasväv från tårknä



Polster



Sedan Comprilan och Klart 😊



Fel ☹️



Fall 2, 75 årig kvinna

- Övervikt
- Hypertoni
- Sedan länge eksem på underbenen med små sår, klåda
- Sedan 3 veckor större sår som vätskar, erhöll kaliumpermanganat, Betnovat med chionoform och kompression. (ABI = 0,9)
- **Snabbt tilltagande värk, svullnad, rodnad**
- Trött och påverkad

Antibiotika

Infekterat sår

- Rengör med ljummet vatten
 - Mekanisk debridering
 - Dokumentera! Foto.
 - Vätskande sår: Kaliumpermanganat
 - Lukt och grön sekretion: Ättiksyrelösning
 - Omlägningsfrekvens dagligen till varannan dag
- Antibiotikabehandling bara vid klinisk infektion!
 - Såret ökar snabbt i storlek!
 - Kraftig svullnad, rodnad, ökad sekretion och smärta
 - Feber och sjukdomskänsla, (CRP-stegring)
 - Odlå!
 - **Antibiotika för att eliminera en läkningshämmande faktor**
 - Sedan fortsatt att behandla bakomliggande faktorer till bensåret!

Fall 3, 65 årig man

- Sår på mediala malleolen sedan 2 månader
- Smärta som stör nattsömnen, minskar när benet hänger utanför sängen
- Erhållet antibiotikabehandling utan effekt
- Hypertoni, diabetes typ 2 och hyperlipidemi
- Rökare



Status/inspektion

- 60 x 30 mm fibrinbelagt sår
- Inga åderbräck
- Inget ödem

- Arteriella bensår
 - Avblekning vid elevation
 - Långsam kapillärfyllnad
 - Sår distalt eller i ankelhöjd
 - Svart nekros



Utredning

- Arteria dorsalis pedis inga pulsationer
- Doppler:
 - Ankeltryck 40 mm Hg
 - Armtryck 150 mm Hg
 - ABI = 0,28



Behandling arteriellt bensår

- Bakomliggande orsak
 - Angiografi med ballongdilatation + stent
- Avlägsna läkning hämmande faktorer
 - Kompression? Pumpstövel?
- Fuktighetsbevara
 - Hydrocoll
- Omlägningsfrekvens
 - 2 ggr/vecka



ANTIBIOTIKA HAR INGEN PLATS I TERAPIN!

Fall 4, 73 årig man

- Ingen tidigare trombos eller varicer
- Ingen claudicatio
- Sedan 4 år tillväxande sårbildning vänster underben
- Behandlat med lokala medel och kompression, ingen effekt
- Inga smärtor
- Senast insatt på antibiotika 10 dagar



STATUS

- 1 dm ovan fotleden 60 x 35 mm stor sårbildning
- Omgivande pigmentering
- Upphöjda kanter
- Tumörvävnad

UTREDNING

- ADP/ATP ua.
- ABI = 1,1
- Inget i anamnes/status som talar för venöst eller arteriellt sår
- Hudbiopsi i kanten!

DIAGNOS OCH BEHANDLING

- Basalcellscancer
- Excision
- **ANTIBIOTIKA HAR INGEN PLATS I TERAPIN!**





Fall 5, 75 årig kvinna

- Diabetes, hypertoni och övervikt
- Sår hälen som inte läker på 6 månader
- Misstänkte skav efter ett par nya skor
- Omläggningar varje vecka, inge händer på flera månader
- Inte direkt smärta, men gör lite ont att belasta

Status



Amelanotiskt malignt melanom

- Sår som inte läker på behandling, tänk andra orsaker
 - Exofytiska lesioner
 - Påminner om tumör
 - Märklig lokal
-
- Obs hudtumörer kan kosta patienten livet, eller en kroppsdel!

Basalcellscancer



Figure 1a. Circular ulceration on the left lower leg, frontal view.



Figure 1b. Ulcer with irregular borders, lateral view. Note the elevated and violaceous margin in the left portion.

- Kroniska sår kan leda till tumörvävnad
- Kan misstas under lång tid för det vanligaste
- Kan kräva massiv kirurgi

Glöm aldrig att:

- Ett "bensår" är ett symtom på underliggande sjukdom och inte en diagnos i sig, därför ska man alltid fastställa bakomliggande orsaker.
- Förutsättningen för läkning av bensår är en korrekt diagnos och rätt behandling.
- Antibiotika är sällan indicerat!
- Omvärdera diagnosen om såret inte läker!