

Korrekt diagnos en rättighet



Hanna Andersson

Leg sjuksköterska
Såransvarig sjuksköterska
Nässjö Kommun

EWMA publicerade 2019 ett dokument med målet att öka medvetenhet och kunskap gällande atypiska sår, dess kliniska bild, diagnostik samt behandling.

En lyckad sårbehandling grundar sig i en snabb och precis diagnos. Även evidensbaserad sårbehandling tenderar att falla om inte rätt diagnos är ställd. Flertalet av såren med atypiska orsaker kräver specifik behandling och inkorrekt diagnos kan få allvarliga följder.

Vad är ett atypiskt sår?

Med atypiskt sår avses sår som inte tillhör någon av de vanliga sårtyperna. De vanliga sårtyperna inkluderar trycksår, bensår av varierande etiologi (arteriell, venös, mixad etiologi) samt diabetesfotsår. Ett atypiskt sår bör misstänkas om det inte passar in under någon av ovanstående. Likaså vid sår som inte läker inom 4–12 veckor trots god behandling (exempelvis kompression, tryckavlastning och optimal lokalbehandling), om det skiljer sig från typiska sår i utseende och/eller lokalisering eller om såret smärtar mer än förväntat utifrån dess storlek.

Cirka 20 % av alla svårårläta sår tros vara atypiska. Dessa sår innebär en utmaning för klinikern och vid dessa typer ses ofta en fördröjd diagnos och därmed även en förlängd sårårläkning. Med en befolkning som stigande medelålder och ökning av samsjuklighet tros dessa sår öka i antal framöver.

Dokumentet tar upp etiologi, samsjuklighet, klinisk presentation, diagnostisering och differentialdiagnoser samt behandling för inflammatoriska sår som Pyoderma Gangrenosum (PG), Hidredenitis suppurativa och sår orsakade av vaskulit. Ocklusiv vaskulopati beskrivs samt Martorell och Calcifylaxi som orsakas av arterioloskleros vilket innebär en förtjockning av kärlväggarna och därmed leder till infarkt i huden med nekros som följd.

Martorell och Pyoderma Gangrenosum

Som beskrivits tidigare innebär dessa sår en utmaning för klinikern. Martorell och Pyoderma Gangrenosum (PG) tas upp som exempel. Dessa sår är svåra att skilja åt då båda har ett likande kliniskt förlopp. Martorell har i flertalet fall felaktigt tolkats som PG eller nekrotiserande vaskulit. Faran med detta är att dessa sårtyper behandlas helt olika. Patienter med Martorell ska behandlas med kirurgi och hudtransplantation. Om dessa sår felaktigt diagnostiseras som PG och

behandlas med immunsuppressiva läkemedel kan detta ha skadliga effekter. Vidare är det vanligt förekommande att PG som uppträder efter kirurgi felaktigt diagnostiseras som en infektion. En negativ odling, uteblivet svar på antibiotika behandling och försämring av såret efter kirurgi och/eller debridering är viktiga ledtrådar i dessa fall. Även maligna sår som återfinns i cirka 2–4 % av sårårläta bensår innebär utmaningar och dessa sår tenderar att förbises.

Överväga biopsi

En biopsi bör övervägas vid sår med atypisk utseende och om sårstatus försämras alternativt vid utebliven läkning efter 12 veckor trots adekvat behandling. Biopsin ska tas i särkanten och ska bestå av epidermis, dermis och subkutan vävnad. En biopsi utförd med skalpell är att föredra då stans biopsi ofta ger ett för ytligt prov. Stansbiopsi kan användas om malignitet misstänks. För att komma fram till rätt diagnos är det viktigt med en grundlig anamnes. Sårets utseende och dess omgivande hud är vägledande. Hypergranulation, nekros trots god arteriell cirkulation, svår smärta och underminerade särkanter kan tyda på sår med atypiska orsaker.

Lokal behandling med kortison

Lokal behandling med glukokortikoider är vanligt förekommande för behandling av PG men lokal behandling med kortison kan också ha en viktig del i behandling av andra atypiska sår. Det är väl känt att kortikosteroider har god effekt på hypergranulation men det kan också hindra spridning av nekros vid Martorells och andra nekrotiserande vaskuliter.

Kompression bör tillämpas på samtliga bensår där arteriell insufficiens inte föreligger. Kompression kan dock vara smärtsamt framförallt vid samtidig PG eller vaskulit. Ett tryck på 20 mmHg rekommenderas därför initialt.

Svårårläta sår innebär stora kostnader för sjukvården. Kostnaden för atypiska sår är inte känd men både finansiella och mänskliga kostnader måste beaktas. Flertalet av patienterna med atypiska sår lider dagligen av exempelvis lukt och smärta och detta i sin tur leder till negativa känslor som ensamhet och depression. När dessa patienter inte får en korrekt diagnos alternativt förlängd sådan leder det i sin tur till ett förlängt lidande. Det finns endast liten evidens inom detta område och fler studier behövs gällande livskvalitet och smärt hantering för dessa patienter. •



<https://ewma.org/what-we-do/ewma-projects/atypical-wounds/>
<https://ewma.org/it/what-we-do/ewma-podcasts/all-episodes/ep04-atypical-wounds/>