IWGDF 2023 Çözümlenmiş ve Çözümlenmemiş Konular

Prof. Dr. Adil Polat
Kalp ve Damar Cerrahisi
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akış

01 **IWGDF-2023**
Genel bilgiler

02 **IWGDF Arka plan**
Nasıl hazırlandı?
Farklılıklar, özellikler

03 **IWGDF-Vasküler**
KVC Perspektifi

04 **IWGDF-Sonuç**
Gelecekte neler beklenmeli?

Olguları arşivleyen biri olmayın. Ortaya nasıl çıktıklarının sırrına vakıf olmaya ve onları yöneten kanunları aramaya çalışın.

Ivan Pavlov
1849–1936

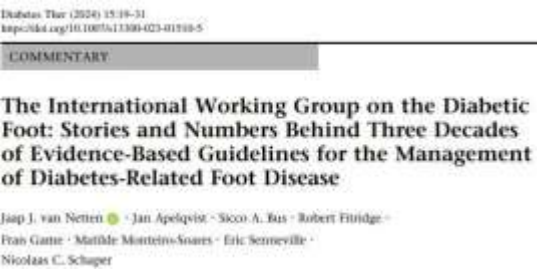
01

IWGDF – 2023

Genel Bilgiler

IWGDF

1999 yılından beri yayınlanan ve diyabetik ayak yaralarının önlenmesi ve tedavisi ile ilgili önerileri yayınlayan oluşumdur.


Diabetes Ther (2024) 15:19–31
https://doi.org/10.1007/s13300-023-01510-5

COMMENTARY

The International Working Group on the Diabetic Foot: Stories and Numbers Behind Three Decades of Evidence-Based Guidelines for the Management of Diabetes-Related Foot Disease

Jaap J. van Netten · Jan Apelqvist · Sicco A. Bus · Robert Fitridge · Fran Game · Matilde Monteiro-Soares · Eric Senneville · Nicolaas C. Schaper

Diyabetik ayak

01

02

03

Problem

Küresel olarak 199 milyon hasta

Küresel sakatlık

En sık 11inci neden

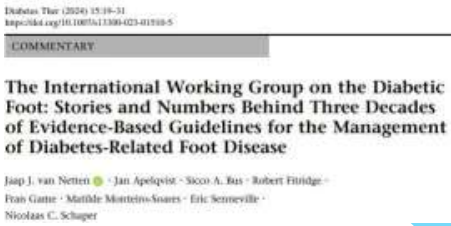
Maliyet

Tek bir ülser atağı €10,000

IWGDF-2023

2023 yılında Uluslar arası Çalışma Grubu diyabetik Ayak Tedavi ve Önleme Kılavuzunu güncelledi

Şu adreste: https://iwgdfguidelines.org/guidelines-2023/


Diabetes Ther (2024) 15:19–31
https://doi.org/10.1007/s13300-023-01510-5

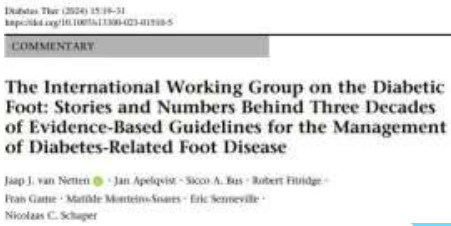
COMMENTARY

The International Working Group on the Diabetic Foot: Stories and Numbers Behind Three Decades of Evidence-Based Guidelines for the Management of Diabetes-Related Foot Disease

Jaap J. van Netten · Jan Apelqvist · Sicco A. Bus · Robert Fitridge · Fran Game · Matilde Monteiro-Soares · Eric Senneville · Nicolaas C. Schaper

Son güncelleme 2023

Toplamda:
7 Kılavuz
11 Sistematik Derleme
1 Metodoloji Dokümanı
1 Tanımlar ve Kriterler Dokümanı


Diabetes Ther (2024) 15:19–31
https://doi.org/10.1007/s13300-023-01510-5

COMMENTARY

The International Working Group on the Diabetic Foot: Stories and Numbers Behind Three Decades of Evidence-Based Guidelines for the Management of Diabetes-Related Foot Disease

Jaap J. van Netten · Jan Apelqvist · Sicco A. Bus · Robert Fitridge · Fran Game · Matilde Monteiro-Soares · Eric Senneville · Nicolaas C. Schaper

Son güncelleme 2023

Toplamda:
65 soru hazırlanmış,
75 klinik çıktı tanımlanmış,
142 kanıta dayalı öneri yapılmıştır.

Son güncelleme 2023

Emek

>60 ülkeden > 100 uzman

Maliyet

€2 milyon
10 yıllık tam zamanlı mesai

Fayda

2.9 milyar nüfus
2019 dokümanı 16 dile çevrilmiş durumda

02

IWGDF Arka plan

Nasıl hazırlandı? Farklılıklar, özellikler

Tarihçe

1999

İlk IWGDF Kılavuzu Uzman görüşü hüviyetinde (23 ülkeden 45 uzman)

2007

İlk önemli metodolojik değişiklik Kılavuz özelliği

2011

PAH Kılavuzunun eklenmesi

2019

GRADE yaklaşımının ilk uygulaması İlk sınıflandırma Kılavuzu

2023

Charcot Nöro-osteo-artropati kılavuzu eklenmesi

IWGDF Editorial Board

Practical Guidelines

Methodology and Management

IWGDF Guidelines: Working Group Members and External Experts

Prevention

Classification

Infection

PAD

Offloading

Wound healing

Charcot

8 members

eetings and preparation
Guide training
ethodology development
rocess management
riting
eer review of all documents

collective years of full-time work:

2.5

Sayılarla IWGDF

Working Group Members and External Experts

119 experts involved

63 countries

Working Group Members

Meetings and preparation
InGuide training
Literature screening
Data extraction

collective years of full-time work: 5

Chair and Secretary

Meetings and preparation
InGuide training
Process management
Summary of findings tables
Evidence tables
Scientific writing

collective years of full-time work: 2.5

Systematic Reviews

120,477 Titles/abstracts screened

1,052 Full papers assessed

11 Systematic reviews

Guidelines

65 Clinical questions formulated

75 Critical outcomes selected

82 Summary of findings tables

142 Evidence-based recommendations

ogether investing: 10 collective years in voluntary work

If these hours would have been properly financially compensated, this would have cost at least: 2 million Euros

03

IWGDF-Analiz

KVC Perspektifi

3 Kılavuzu Tartışacağız

Classification

IWGDF – Sınıflama: Yenilikler

Sistematik yaklaşım

Kritik derleme yerini sistematik derleme metodolojisi

Yeni çıktı parametreleri

Hastane yatışı
Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi
DM ilişkili ayak ülseri
Ampütasyonsuz sağ kalım
Maliyetler

GRADE

Tamamen yerleşik ve sistematik kullanım

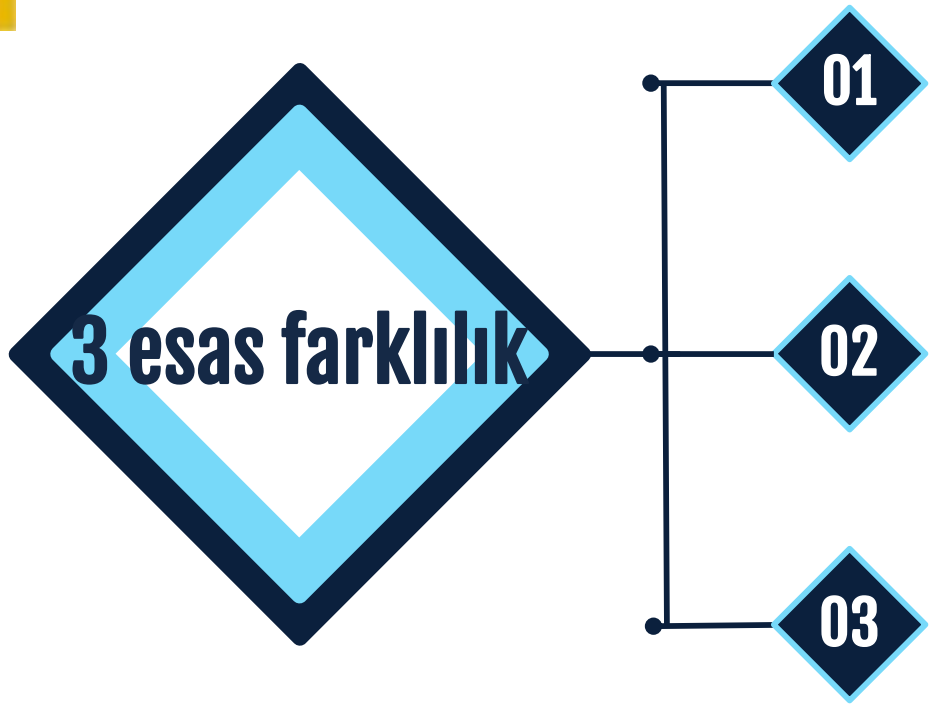
- Etkinin büyüklüğü
- Kanıt gücü
- Özet ve karar tabloları

Yeni iletişim alternatifleri

Profesyoneller ve kompleks vaka yönetimi için
Farklı imkan ve erişim olanaklarına vurgu

Classification

Classification



Klinik sorular

Tedavi veya girişimden çok prognoza yönelik

Prognostik sorular

Geçerlilik vurgusu (validity)

İsabetlilik (accuracy) ve güvenilirlik (reliability)

Sınıflama karar özetleri

Tek bir sınıflama yapılmadan alternatifler tabloda belirtilmiş

Classification

IWGDF – PAH Kılavuzu

5
DM hastasında (yara ±) PAH teşhis önerisi

15
Tedavi önerisi (Revaskülarizasyona öncelik verilmesi, tercih edilecek işlem, cerrahi sonrası bakım)

5
Prognoz önerisi (iyileşme ve ampütasyon)

IWGDF – PAH Kılavuzu - DX

1. İyi bir muayene - DM&ülser yok
2. USG ve perfüzyon indeksleri – DM&ülser yok
3. PAH hx/sx – DM&ülser var
4. USG ve perfüzyon indeksleri – DM&ülser var
5. Acil olmayan bir ayak girişimi olgusunda PAH değerlendirmesi – DM&ülser yok

IWGDF – PAH Kılavuzu - PX

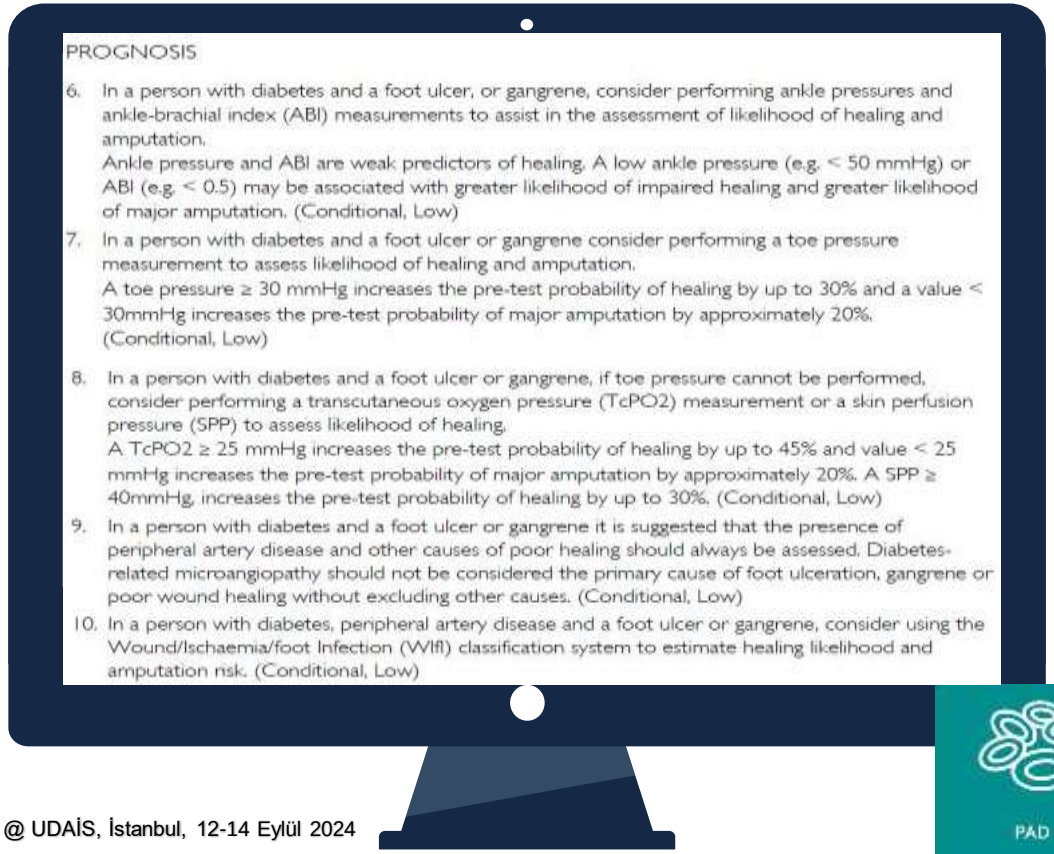
6. DM&ülser var – Perfüzyon/dolaşım (ayak bileği basıncı/ABI) değerlendirmesi ile iyileşme öngörülmesi

7. DM&ülser var – Perfüzyon/dolaşım (Ayak parmak basıncı) değerlendirmesi ile iyileşme öngörülmesi

8. DM&ülser var – Perfüzyon/dolaşım (TcPO2) değerlendirmesi ile iyileşme öngörülmesi

9. DM&ülser var – PAH değerlendirmesi ile iyileşme öngörülmesi. İlk olasılık olarak DM mikroanjiyopati düşünülMEMElidir!

10. DM&ülser var – WIfI sınıflaması ile iyileşmenin değerlendirilmesi



IWGDF – PAH Kılavuzu – TX

11. DM&ülser var&PAH var – Revaskülarizasyon planlanıyorsa aorttan ayağa kadar arter ağacı incelenmelidir.

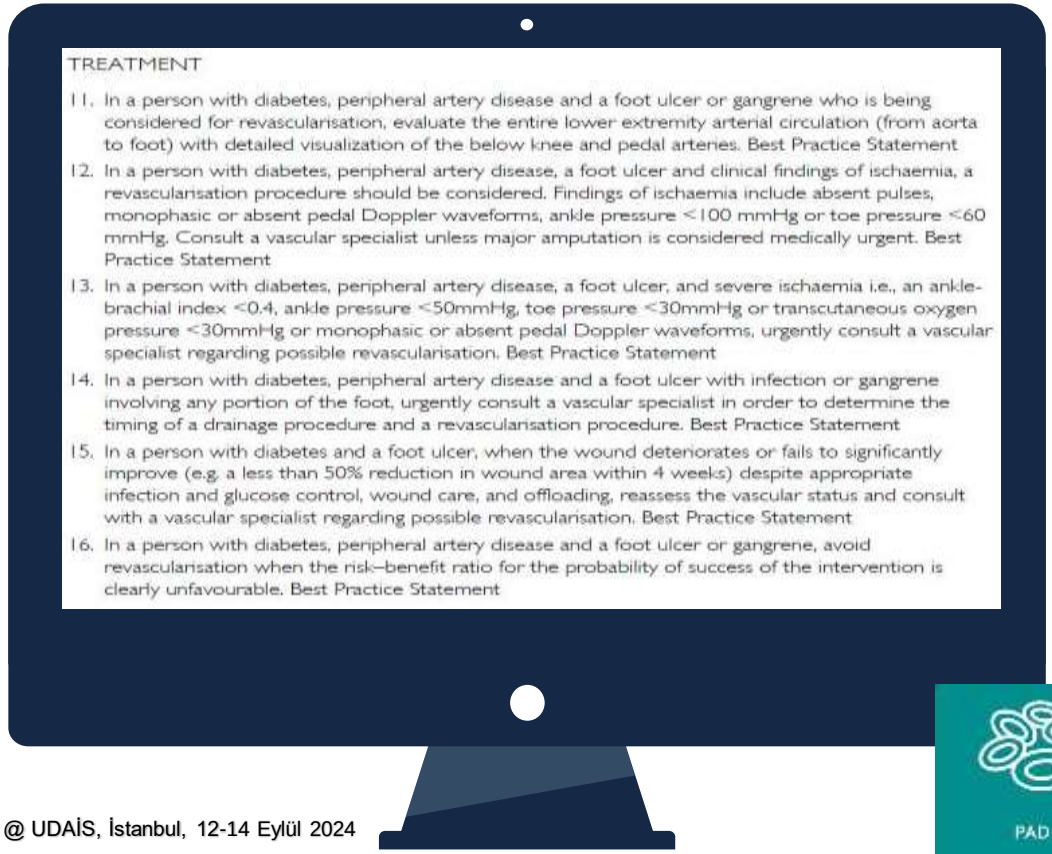
12. DM&ülser var – iskemi varsa revaskülarizasyon düşünülmelidir. DAMAR CERRAHİSİ (+)

13. DM&ülser var& iskemi var (CİDDİ İSKEMİ) – DAMAR CERRAHİSİNE ACİL OLARAK DANIŞILMALIDIR

14. DM&ülser var –drenaj ve revaskülarizasyon planlaması için damar cerrahisine danışılmalıdır.

15. DM&ülser var – yara iyileşmesi gecikiyorsa vasküler durum değerlendirilmeli ve damar cerrahisine danışılmalıdır.

16. DM&ülser var &PAH var – Girişim başarısı yüksek olarak öngörülmüyorsa revaskülarizasyon planlanmamalıdır



IWGDF – PAH Kılavuzu – TX

17. DM&ülser var&PAH var – İnfrainguinal revaskülarizasyon planlanıyorsa ve mevcutsa Safen ven baypas öncelikle düşünülmelidir (VSM baypas>Endo).

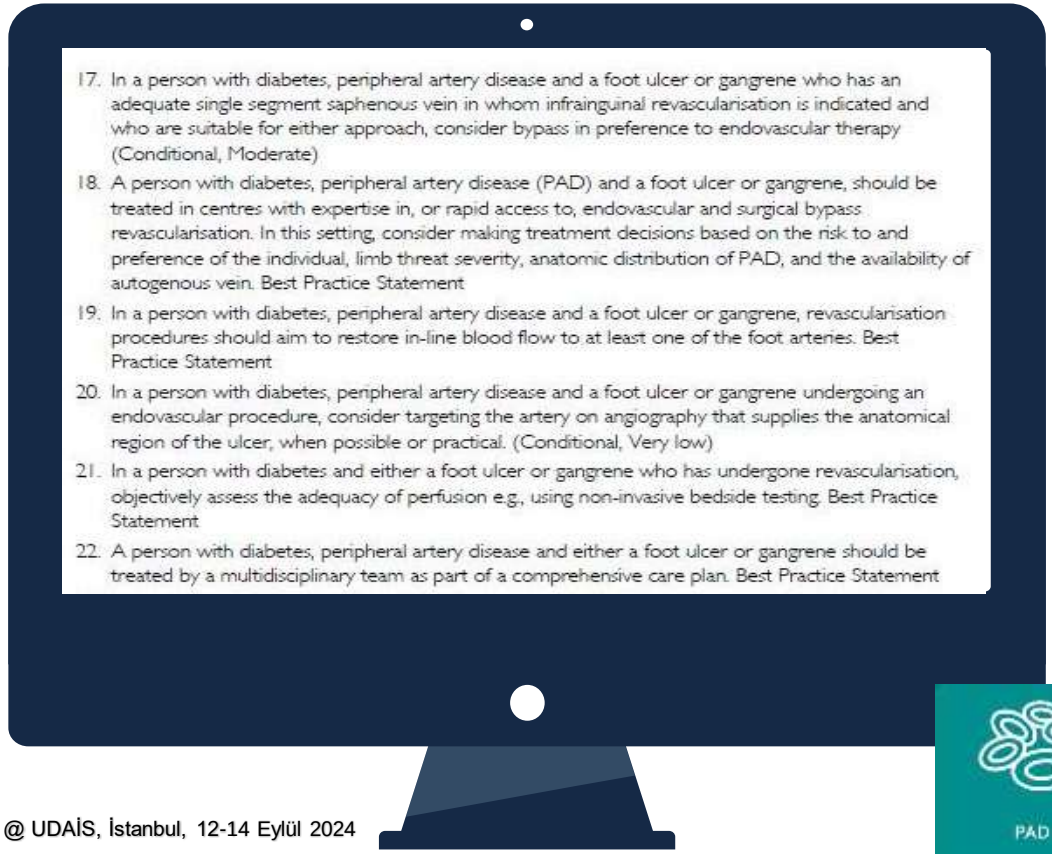
18. DM&ülser var&PAH var – açık ve endovasküler cerrahi imkanı olan merkezde tedavi edilmelidir. Hastaya göre tedavi planı

19. DM&ülser var&PAH var –revaskülarizasyon ile ayak arterlerinden en az biri kanlandırılmalıdır.

20. DM&ülser var&PAH var endovasküler tedavi yara bölgesini hedeflemelidir (DÜŞÜK KANIT SEVİYESİ).

21. DM&ülser var&PAH var revaskülarizasyon sonrası perfüzyon nesnel olarak ölçülmelidir.

22. DM&ülser var&PAH var – Kapsamlı bir tedavi multidisipliner olarak verilmelidir



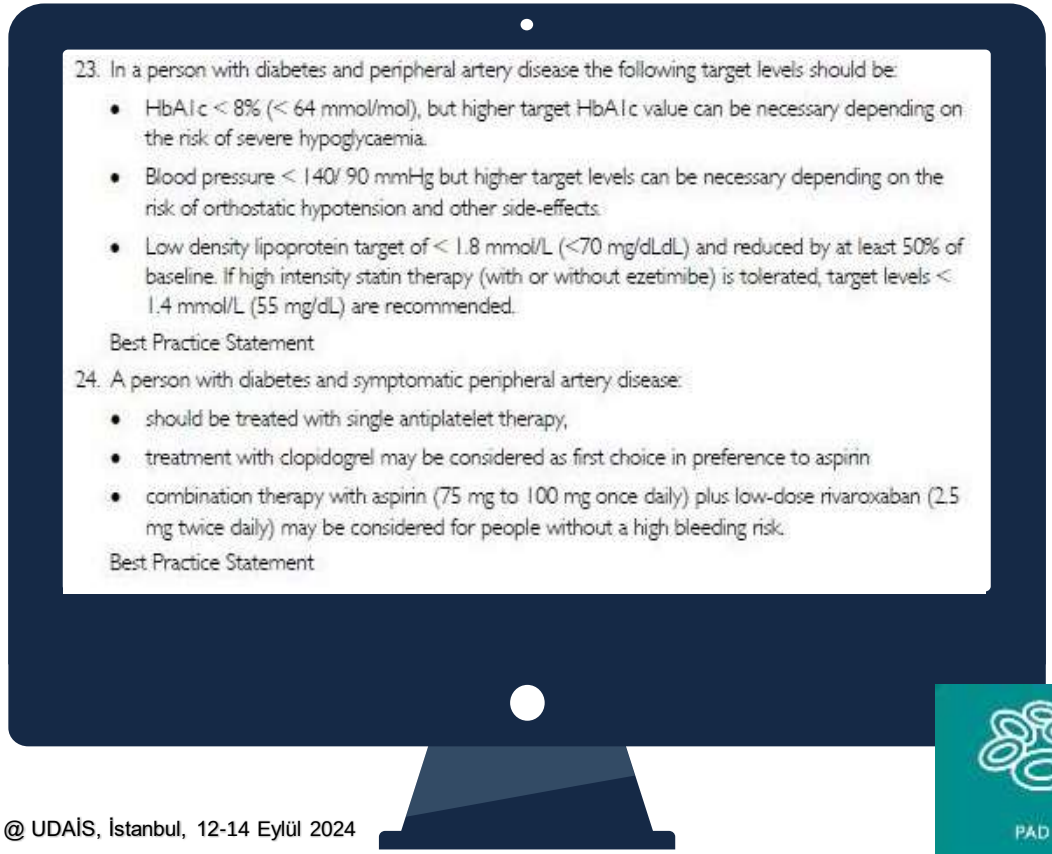
IWGDF – PAH Kılavuzu – TX

23. DM&ülser var&PAH var – Tedavi hedefleri şunlar olmalıdır:

- HbA1c<%8 (<64 mmol/mol) – hipoglisemi riskine göre daha yüksek hedef konabilir
- KB < 140/90 mmHg – ortostatik hipoT riskine göre daha yüksek hedef konabilir
- LDL<1.8 mmol/ L(<z70 mg/dL) veya >%50 azalma, yüksek dozz statin mümkün oluyorsa hedefler daha agresif seçilebilir

24. DM & semptomatik PAH var ise:

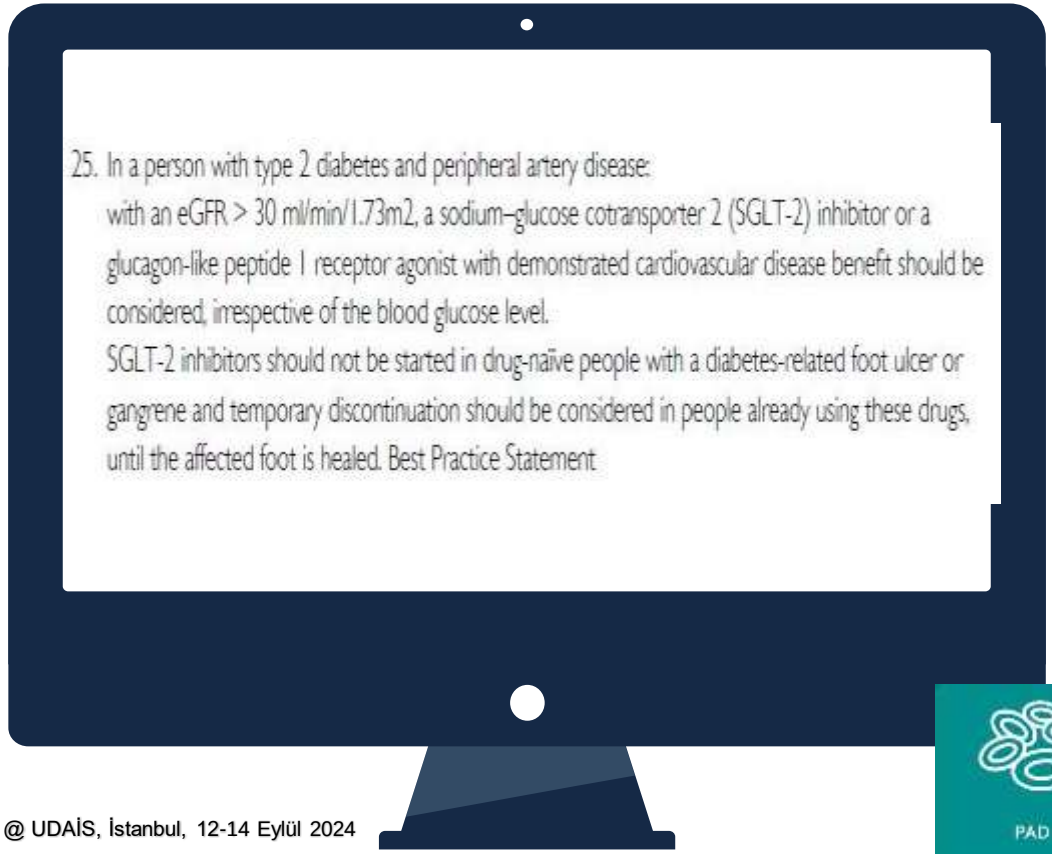
- Tekli antiagregan (monoterapi)
- İlk tercih klopidogrel tercih edilmeli (ASA yerine)
- ASA (75-100 mg/gün) veya düşük doz rivaroksaban (2x2.5mg/gün) eklenmesi kanama riski yüksek OLMAYANLARDA)



IWGDF – PAH Kılavuzu - TX

25. Tip 2 DM & PAH hastasında:

- SGLT-2 inhibitör böbrek fxn iyi olan olgularda düşünülmeli (KŞ seviyesinden bağımsız)
- SGLT-2 inhibitörü ilaç hassasiyeti olan olgularda düşünülmemeli ve ülser gelişenlerde gerekirse geçici olarak kesilmesi düşünülmelidir.



IWGDF – Çözülmemiş Sorunlar

Sınıflama

Ortak terminoloji

PAH

Değerlendirme için hala yol alınması gerekiyor

Kanıtlar

Dolaylı kanıtlar

Multidisiplin yaklaşım

Hala alınacak yol var

Tedavi yaklaşımı

Kanıtlar dolaylı, etkilerine yönelik nesnel kanıt yok (HbA1c, KB, SGLT-2 inhibitörü), antiagrean)

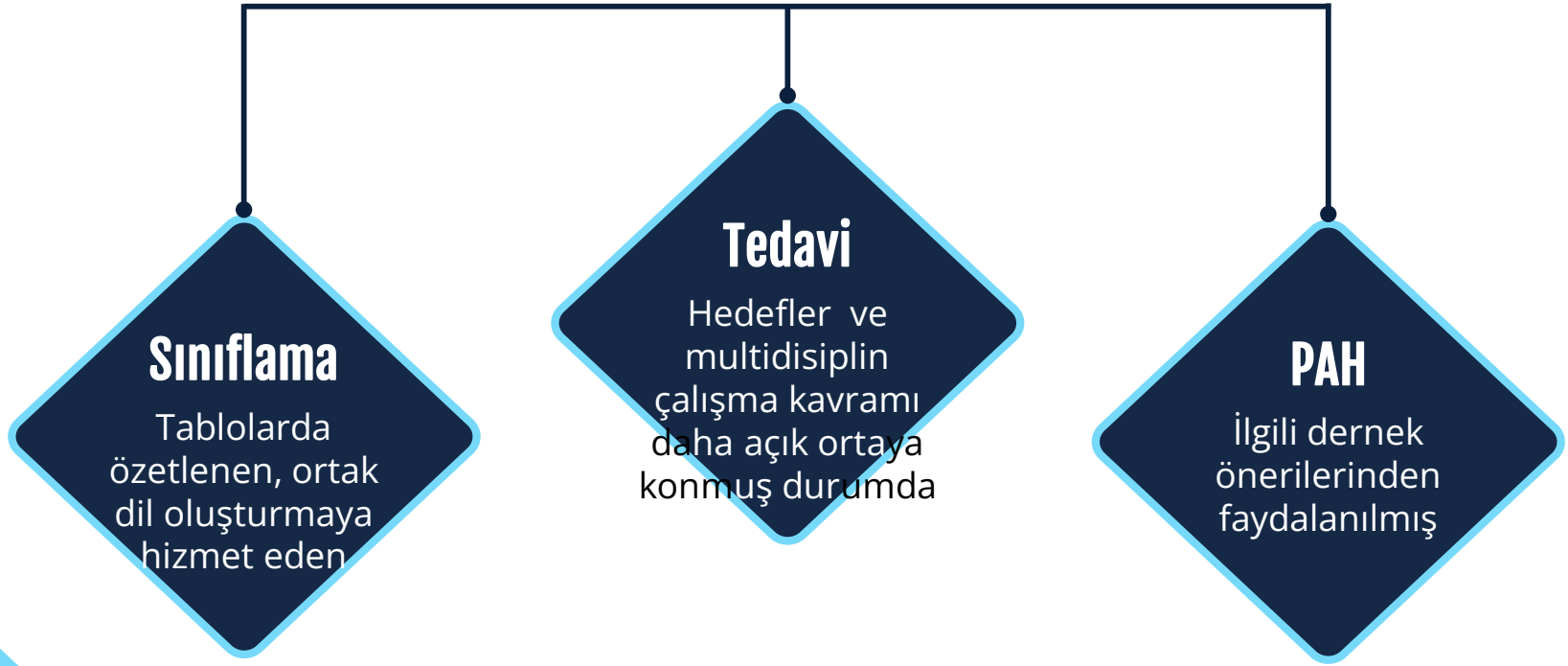
Tedavi plan önerileri

Anjiyozom konsepti? GLASS/KETİ, Açık cerrahi/endo, mortalite

04
IWGDF-Sonuç

Gelecekte neler beklenmeli?

Kavramsal Olarak Sağlam Bir Üdzelm Oluşmuş Durumda



Alınacak Çok Yol Var

Hayatta korkulacak değil anlaşılacak şeyler vardır. Zaman daha fazla anlamak ve daha az korkmak zamanıdır

Marie Curie
1867–1934

Teşekkürler!

www.linkedin.com/in/adil-polat-a8905976

aDLpLT

dradilpolat@gmail.com
adil.polat@sbu.edu.tr