

Sårdiagnoser i RiksSår

Definitionen för sår är substansförlust av epidermis och dermis. Ett svårläkt sår definieras som ett sår som inte läkt inom 6 veckor och alltså inte följer läkningsprocessen för ett akut sår. Trycksår kategori 2-4 klassas som ett svårläkt sår oavsett sårduration.

Patienter med svårläkta sår ska så tidigt som möjligt utredas och få en sårdiagnos. Kvalitetsregistret RiksSår (www.rikssar.se) används som verktyg för diagnos, behandling och uppföljning av svårläkta sår. I RiksSår är det viktigt att en huvuddiagnos ställs, då detta möjliggör statistik utifrån enskilda sårdiagnoser. Den diagnos som anses mest övervägande i varje enskilt fall registreras i RiksSår. Följande sårdiagnoser används i RiksSår:

Venöst sår

Sår där venös insufficiens är den övervägande orsaken till att såret inte läker. Patienten har normal arteriell cirkulation (ABPI 0.9–1.4). Första tecknet på signifikant venös insufficiens brukar vara pittingödem vid slutet av dagen. Pigmentering i ankelhöjd är ett resultat av läckage av röda blodkroppar efter långvarigt ödem pga ökat ventryck. Vid uttalad insufficiens utvecklas lipodermatoskleros (ärrömvandling av subkutis och dermis) och atrophie blanche (ärrömvandling av dermis). Hos många patienter utvecklas venöst eksem, speciellt i samband med ökat ödem. Som slutstadium utvecklas det venösa såret, vanligen vid eller ovanför mediala malleolen. Lateral lokalisering förekommer. Såret kan vara ganska stort och fibrinbelagt men har aldrig svarta nekroser. Underliggande senor exponeras aldrig. Det venösa såret är oftast smärtsamt. Många patienter besväras också av störd nattsömn. Typ av venös insufficiens (ytlig, djup eller kombinerad) måste fastställas hos varje patient med hjälp av venös duplex. SBU:s rapport "Svårläkta sår hos äldre - prevention och behandling" (2014) visar att operation av åderbräck kan minska återfall av venösa bensår hos äldre. Kompression är behandlingen tillsammans med variceringrepp vid ytlig venös insufficiens. Behandlas i primärvården i samarbete med kärlkirurgisk klinik.

I87.2 Venös insufficiens, I83.0 Varicer i nedre extremiteterna med bensår, I83.2 Varicer i nedre extremiteterna med både bensår och inflammation

Arteriellt sår

Sår där benartärsjukdom är den övervägande orsaken till att såret inte läker. Det arteriella såret är ofta lokaliserat perifert, d.v.s. på fottrygg och tår. Mer proximal lokalisering till malleolhöjd är dock inte ovanlig. Såret, som ofta är djupt och kan exponera underliggande senor, är ofta belagt med svart nekros. Palpabel fotpuls saknas eller är svag. Avblekning av foten sker vid elevation. Såret är ofta smärtsamt, speciellt nattetid då foten är i planläge. Diagnosen verifieras genom ankeltrycksmätning med hjälp av ultraljudsdoppler eller tåtrycksmätning, se tabell 1. Även om ankeltrycksmätningen endast signalerar lätt sänkta värden kan arteriell cirkulationsnedsättning föreligga om patienten har anamnes och klinisk bild talande för detta. Patienten skall remitteras till kärlkirurg för bedömning och vidare utredning. Behandling är revaskularisering och sekundärpreventiva åtgärder. Behandlas i primärvården i samarbete med kärlkirurgisk klinik.

Tabell 1

Diagnos av arteriellt sår görs genom beräkning av ankelarmtrycksindex med ultraljudsdoppler eller beräkning av tåarmtrycksindex med tåtrycksmätning. Falskt höga värden (ca $\geq 1,4$) pga. icke komprimerbara kärl hos t ex diabetiker bör uppmärksammas. Då skall tåtrycksmätning utföras för att få tillförlitliga värden.

Ankelarmtrycksindex (ABPI):	Tåarmtrycksindex (TBPI):
Normalt 0,9-1,4	Normalt 0,65
Lätt sänkt 0,8-0,9	Lätt sänkt 0,5-0,65
Måttligt sänkt 0,5-0,8	Måttligt sänkt 0,3-0,49
Uttalat(kritiskt) sänkt <0,5	Uttalat(kritiskt) sänkt <0,3

I70.2C Perifer ateroskleros med bensår, I70.2 Ateroskleros i extremitetsartärer

Arteriovenöst blandsår

Sår med både arteriell och venös insufficiens kallas arteriovenöst sår och verkar bli allt vanligare. Dessa sår har en blandbild av kännetecken från arteriella och venösa sår samt sänkta distala tryck. Det innebär speciella problem då man måste behandla ödemet för att såret ska läka och dessutom inte påverka den redan nedsatta arteriella cirkulationen genom för hård kompression. Många patienter med venösa bensår får även en nedsatt arteriell cirkulation med tiden. Det innebär att ankel/armtrycksindex måste tas om regelbundet även om det tidigare har varit bra. Det kan göra att tidigare kompressionsbehandling måste omprövas. Svart nekros i ett tidigare venöst sår kan markera en arteriell cirkulationsnedsättning. Patienten bör remitteras till kärlkirurg för att överväga om venöst eller arteriellt ingrepp kan vara lämpligt. Behandlingen är därtill reducerad kompression och sekundärpreventiva åtgärder. Behandlas i primärvården i samarbete med kärlkirurgisk klinik.

I87.2 Venös insufficiens, I83.0 Varicer i nedre extremiteterna med bensår, I83.2 Varicer i nedre extremiteterna med både bensår och inflammation, I70.2C Perifer ateroskleros med bensår, I70.2 Ateroskleros i extremitetsartärer

Traumatiskt sår (Hydrostatiskt sår)

Sår som orsakas av yttre våld/trauma/kirurgi och där kärlinsufficiens eller neuropati saknas eller inte bedöms vara orsak till att såret är svårläkt. Sårskadan har utlöst såret men det ökade hydrostatiska trycket med medföljande ödem försvårar för sårhäkning och måste behandlas med kompression. Om inte kompression läker såret kan NPWT vara ett alternativ. Behandlas i primärvården och vid större sårskador i samarbete med ortopedisk klinik.

T01-P Sårskada, T81.3 Ruptur av operationssår som ej klassificeras annorstädes, S81.7 Multipla sårskador på underben, S81.8 Sårskada på andra specificerade delar av underben, S81.9 Sårskada på underben med icke specificerad lokalisation, S91.0 Sårskada på fotled, S91.1, Sårskada på tå utan skada på nagel, S91.2 Sårskada på tå med skada på nagel, S91.3 Sårskada på andra delar av fot, S91.7 Multipla sårskador på fotled och fot

Diabetesfotsår

I huvudsak förekommer två typer av fotsår hos patienter med diabetes; arteriellt sår och neuropatiskt sår, ofta i kombination. Båda faktorerna kan ha sitt ursprung i tryckskador men den bakomliggande etiologin till dessa sår är ofta neuropati eller benartärsjukdom. Vid benartärsjukdom är symtom och klinisk bild densamma som vid annat arteriellt sår, dock ofta med mer perifert engagemang. Sensorisk neuropati gör att patienter med diabetes i regel känner mindre smärta, men svår smärta kan förekomma också hos dessa patienter. Patienter med diabetes har ofta artärer som är svåra att komprimera i ankelhöjd, vilket ger upphov till ett falskt högt ankeltryck. Palpabla fotartärer indikerar bra blodflöde till foten. Kvantifiering av cirkulationen bör ske genom tåtrycksmätning. Såväl motorisk som sensorisk neuropati är en vanlig komplikation till diabetes. Den förra resulterar i en abnorm fotarkitektur, den senare i oförmåga att skydda foten från felbelastning och trauma. Slutresultatet blir uppkomst av stressår eller neuropatiska sår i fotsulan. För påvisande av neuropati används lämpligen test av sensibilitet med monofilament. Diabetesfotsår ska handläggas av diabetesfotmottagning med tryckavlastande åtgärder, optimering av diabetesbehandling, sekundärpreventiva kardiovaskulära åtgärder, revaskularisering, infektionsbehandling, sårrevidering och patientutbildning. Behandlas i primärvården i samarbete med diabetesfotmottagning och kärlkirurgisk klinik.

E10.6D Diabetes mellitus typ 1 med (diabetiskt) fotsår. E11.6D Diabetes mellitus typ 2 med (diabetiskt) fotsår

Trycksår

Trycksår uppkommer genom en kombination av tryck och skjuv (förskjutning av vävnadslager) över benutskott. Vanligaste lokalisationerna är sakrum, hälar och malleoler. Främst drabbas personer med ryggmärgsskada eller personer som av annan anledning är rullstolsburna, samt äldre personer som blir sängliggande en stor del av dagen. Såren delas in i olika kategorier utifrån dess utbredning. Avlastning av såret krävs för läkning. Behandlas i primärvården men där kirurgisk eller ortopedisk revidering kan behövas. Större lambåkirurgiska ingrepp kan bli aktuellt när tryckavlastning optimerats.

Kategori 1: Hel hud med rodnad som inte bleknar vid tryck. Missfärgad hud, värme, ödem, hårdhet kan också användas som indikatorer, särskilt hos individer med mörkare hud.

Kategori 2: Delhudskada av epidermis och/eller dermis. Såret är ytligt och ses kliniskt som avskavd hud eller blåsa.

Kategori 3: Fullhudskada av subkutan vävnad som kan gå ned till, men inte genom underliggande fascia.

Kategori 4: Omfattande skada, vävnadsnekros eller skada av muskler, ben eller stödjande strukturer med eller utan fullhudsskada.

L89.9 Trycksår, ospecificerat, L89.0 Trycksår grad 1, L89.1 Trycksår grad 2, L89.2 Trycksår grad 3, L89.3 Trycksår grad 4, L89.9A, Trycksår i halsregion, L89.9B Trycksår på axel/överarm, L89.9C, Trycksår på armbåge/underarm, L89.9D Trycksår på handled/hand, L89.9E Trycksår i bäckenregionen, L89.9F Trycksår på höft/lår, L89.9G Trycksår på knä/underben, L89.9H Trycksår på fotled/fot, L89.9J, Trycksår i torakalregionen, L89.9K Trycksår i ländregionen, L89.9X, Trycksår med icke specificerad lokalisation

Vaskulitsår

Vaskulitsår orsakas av inflammation i medelstora eller små kärl, vilket leder till nekroser pga kärlskada och obstruktion. Vaskulit samgår med systemsjukdomar t ex RA, SLE, Wegeners eller med malignitet, virus- eller bakterieinfektioner eller nyinsatt medicin. Såren debuterar plötsligt och är smärtsamma. Purpura är patognomont, och ofta ses ömmande knölar, nekroser och missfärgade sårkanter. Behandlas vid hudklinik i samarbete med primärvård. Behandlingen beror på orsaken men inkluderar smärtbehandling, kompression och ofta systemiska steroider och ibland cytostatika.

L95.9 Vaskulit begränsad till huden

Reumatiskt sår

Inflammation i de minsta blodkärlen (kapillärer, arterioler, venoler), liknande vaskulit. Ofta ett solitärt sår med cyanotisk sårkant. Smärtsamma. Behandlas vid hudklinik i samarbete med reumatologklinik och primärvård. Behandlas med smärtbehandling, ev immunhämmande cyklosporin i lågdos och ibland kan pinch graft ge framgång i sårläggningen.

M05.2 Reumatoid vaskulit

Pyoderma gangränosum

Vaskulitliknande sår som ofta samgår med inflammatorisk tarmsjukdom, RA eller blodmalignitet. Vulstiga, gulsmetiga och oregelbundna sår med underminerade sårkanter. Kan sitta var som helst på kroppen. Smärtsamma. Kan debutera efter kirurgi eller trauma. Behandlas vid hudklinik i samarbete med primärvård. Behandlingen ska riktas mot underliggande sjukdom och involverar ofta lokala och systemiska steroider, men andra immunhämmande behandlingar kan ibland krävas.

L88.9 Pyoderma gangraenosum

Necrobiosis lipoidica

Välgränsad granulomatös förändring av huden på framsidan av underbenet/en. Drabbar företrädesvis patienter med diabetes. Kan kompliceras och bli till ett svårläkt sår. Vanligare hos kvinnor. Behandlas vid hudklinik i samarbete med primärvård. Behandlingen involverar lokala steroider, försiktig lokalbehandling och kompression.

L92.1 Necrobiosis lipoidica

Hypertensivt sår (Martorells sår, angiodermitis necroticans)

Plötslig debut av smärtsamt sår, ofta fibrinbelagt och med blåtonade sårkanter där nekroser kan utvecklas. Samgår med långvarig hypertoni och diabetes. Orsakas av kärlförändringar och ocklusion av medelstora kärl. Drabbar oftare kvinnor än män och såren ses i nedre tredjedelen av underbenet. Behandlas vid hudklinik i samarbete med primärvård. Antihypertensiv behandling måste insättas. Vila och hudtransplantation kan gynna sårläggningen.

L97.9B Martorells sår

Primär atrophie blanche

Primär atrophie blanche orsakas av sjukdom i de minsta kärlen. Det drabbade hudområdet är till utseendet vitaktigt och sitter framförallt kring anklarna eller på fotrygg, med högröda papler som kan komma och gå. Såren är smärtsamma, ofta med stjärnform. Behandlas vid hudklinik i samarbete med primärvård. Behandlingen involverar kompression och hydrokolloidala förband kan vara gynnsamma för sår-läkningen. Sekundär atrophie blanche är när denna hudförändring orsakas av venös insufficiens.

L95.0A Atrophie blanche

Sår orsakat av basaliom

Basaliom är en hudtumör som kan ulcerera och orsaka ett svårläkt sår. Ett svårläkt sår kan också kompliceras av ett basaliom. Ett svårläkt sår på grund av basaliom kännetecknas av ett nodulärt, glansigt, väldefinierat och lättblödande sår. Sårkanterna kan ha framträdande kärl. Såret tillväxer successivt till storlek. Verifieras med stansbiopsi och behandlas med borttagning enligt riktlinjer beroende på histopatologisk klassificering, via hudklinik eller tumörcentrum.

C44.9E Ospecificerad basalcellscancer med icke specificerad lokalisation

Sår orsakat av skivepitelcancer

Skivepitelcancer börjar som en fjällig och skrovlig fläck som under lång tid har tillvuxit och som kan bli till en sårig knuta. Såret sitter oftast centralt i hudförändringen. Skivepitelcancer kan också uppstå i ett tidigare svårläkt sår av annan genes. Verifieras med stansbiopsi och behandlas med borttagning enligt riktlinjer via hudklinik eller tumörcentrum.

C44.9S Skivepitelcancer i huden med icke specificerad lokalisation

Sår orsakat av malignt melanom

Maligna melanom kan ulcerera även om det är ovanligt. Vid misstanke om malignt melanom som orsak till ett svårläkt sår ska handläggning ske enligt SVF.

C43.9 Icke specificerad lokalisation av malignt melanom i huden

Sår orsakat av hudlymfom

Hudlymfom kan ulcerera och vara orsak till ett svårläkt sår. Hudlymfom som blir till sår är ofta upphöjda tumörer i huden, förstörade lymfkörtlar kan hittas i närheten, och patienten kan besväras av klåda och andra fjällande fläckar eller lesioner spridda i huden. Hudlymfom manifesterar ofta på glutéer, bål och hudområden som inte är exponerade för solljus. Verifieras med stansbiopsi och utreds vidare via hudklinik.

C84.0 Mycosis fungoides, C84.1 Sézarys syndrom

Annan ovanlig sår diagnos

Det finns flertalet andra ovanliga sår diagnoser. Här ingår bland annat giktsår, calcifylaxisår, cryoglobulinemisår, cryofibrinogenemisår, artefaktsår, kolesterolembolismsår och

läkemedelsutlösta sår. Flertalet kliniker kan vara involverade i behandlingen och behandlingen är diagnosspecifik.

Observera att övergripande diagnoser som Bensår UNS och Kroniskt hudsår inte är riktiga sårdiagnoser! Samtliga patienter med svårläkta sår ska få en sårdiagnos.