

## Sårdiagnoser i RiksSår

Ett svårläkt sår definieras som ett sår som inte läkt inom 4–6 veckor och således inte följer läkningsprocessen för ett akut sår. Trycksår klassas som ett svårläkt sår oavsett sårduration. Patienter med svårläkta sår ska alltid utredas genom en basbedömning som finns beskriven i Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp(PSV) svårläkta sår. I RiksSår ska en sårdiagnos registreras, då detta möjliggör statistik utifrån enskilda sårdiagnoser. Den diagnos som anses mest övervägande i varje enskilt fall registreras i RiksSår. Diagnoserna i RiksSår är överensstämmande med de sårdiagnoser/sårtyper som beskrivs i PSV svårläkta sår, förutom att vissa atypiska sår registreras separat. De sår som inte kan registreras separat kan registreras som annan ovanlig sårdiagnos, se beskrivning nedan. Utredning och behandling av respektive diagnos ska följa PSV svårläkta sår: [Svårläkta sår - 1177 för vårdpersonal](#)

### Här följer en beskrivning av sårdiagnoserna 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 sällan. 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 venduplex. Operation av åderbräck (variceringrepp) kan minska återfall av venösa bensår. Kompression är behandlingen, tillsammans med variceringrepp vid ytlig venös insufficiens. Behandlas i primvården i samarbete med kärlkirurgisk klinik.

**Förslag på diagnoskod:** 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 fotrygg och tår. Mer proximal lokalisering i höjd med malleolen är dock inte ovanlig. Såret, som ofta är djupt och kan exponera underliggande senor, är ofta belagt med svart nekros. Såret är ofta smärtsamt, speciellt nattetid då foten är i

planläge. Diagnosen verifieras genom ett kärlstatus inkluderande ankeltrycksmätning med hjälp av ultraljudsdoppler eller tåtrycksmätning, se tabell 1. Palpabla perifera pulsar saknas eller är svaga. ABI är sänkt. Även om ankeltrycksmätningen endast signalerar lätt sänkta värden kan arteriell cirkulationsnedsättning föreligga om patienten har anamnes och klinisk bild som talar för detta. Patienten skall remitteras till kärlkirurg för bedömning och vidare utredning. Skyndsamt vid kritisk ischemi. Behandling är revaskularisering och sekundärpreventiva åtgärder. Behandlas i primärvården i samarbete med kärlkirurgisk klinik.

**Förslag på diagnoskod:** I70.2C Perifer ateroskleros med bensår, I70.2 Ateroskleros i extremitetsartärer

### Tabell 1 ABI och TBI

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 till exempel diabetiker bör uppmärksammas. Då kan tåtrycksmätning ge mer tillförlitliga värden.

Ankelarmtrycksindex (ABI):	Tåarmtrycksindex (TBI):
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

### Arteriovenöst sår

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 sänkt ABI. 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 ABI 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. Patienter med arteriovenösa sår ska remitteras till kärlkirurg för att överväga om venöst eller arteriellt ingrepp kan vara lämpligt. Behandlingen är därtill kompression med reducerat kompressionstryck och sekundärpreventiva åtgärder. Behandlas i primärvården i samarbete med kärlkirurgisk klinik.

**Förslag på diagnoskod:** 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

Ett traumatiskt sår är ett svårläkt sår som orsakas av yttre våld eller kirurgi och där kärlinsufficiens eller neuropati saknas eller inte bedöms vara orsak till att såret är svårläkt. Här ingår således svårläkta sår som uppkommit på grund av ruptur av ett operationssår och även brännskadesår. Traumat mot huden har utlöst såret men det ökade hydrostatiska trycket med medföljande ödem försvårar för läkningen och måste behandlas med kompression. Om inte kompression läker såret kan undertrycksbehandling vara ett behandlingsalternativ. Behandlas i primärvården och vid större sårskador i samarbete med ortopedisk klinik.

**Förslag på diagnoskod:** 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 orsakat av diabetessjukdomen. Vid benartärsjukdom är symtom och klinisk bild densamma som vid arteriellt sår. 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. Kvantifiering av cirkulationen bör ske genom tåtrycksmätning. Palpabla fotartärer indikerar bra blodflöde till foten.

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.

**Förslag på diagnoskod:** 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 korsrygg, 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. Trycksår kategori 2–4 registreras i RiksSår. Avlastning av trycksår krävs för läkning, och tryckavlastande åtgärder ska företas omedelbart. Behandlas i primärvården men kirurgisk eller ortopedisk revidering kan behövas. Större lambåkirurgiska ingrepp kan bli aktuellt när tryckavlastning optimerats. Inkontinensassocierad dermatit (IAD) kan lätt förväxlas med trycksår.

**Tabell 2 Trycksårskategorier**

<b>Kategori 1</b>	Intakt hud med rodnad på ett avgränsat område som inte bleknar vid avlastning eller trycktest. Vid melaninrik hud (mörk hud) saknas detta tecken, men färgen skiljer sig från omkringliggande hudområden. Området kan vara smärtsamt, fast, mjukt, varmare eller kallare än annan hud.
<b>Kategori 2</b>	Delhudsskada och ytligt öppet sår med rosaröd sårbedd utan fibrinbeläggning. Det kan även vara en intakt eller sprucken serumfylld blåsa.
<b>Kategori 3</b>	Fullhudsskada där underhudsfett kan vara synligt men ben, sena eller muskel syns inte. Fibrinbeläggning kan finnas men döljer inte skadans djup. Underminering och fistlar kan finnas.
<b>Kategori 4</b>	Djup fullhudsskada som involverar ben, sena eller muskler. Blottade ben och muskler är synliga eller direkt palpabla. Ofta förekommer underminering och fistlar. Det finns stor risk för infektion, blodförgiftning, skelettinfektion.
<b>Icke klassificerbart trycksår – sår djup okänt</b>	Fullhudsskada där sårbotten är täckt av fibrinbeläggning och/eller nekros (död vävnad). Det är inte möjligt att avgöra djupet förrän tillräckligt med fibrin och/eller nekros har tagits bort. Trycksåret betraktas som kategori 3 eller 4 men kan klassificeras först när tillräckligt mängd nekrotisk vävnad är borttagen.
<b>Misstänkt djup vävnadsskada – sår djup okänt</b>	Lila eller rödbrunt lokaliserat område med missfärgad intakt hud eller blodfylld blåsa. Området kan upplevas smärtsamt, hårt, mjukt, varmare, och kallare vid jämförelse av intilliggande hud. Djup vävnadsskada kan vara svårt att upptäcka på individer med melaninrik hud (mörk hud). Såret kan utvecklas vidare och döljas av nekros. Utvecklingen kan gå fort och involvera ytterligare vävnadslager trots optimal behandling.

**Förslag på diagnoskod:** 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 balsregion, 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 lokalisering

## Atypiska sår

### Vaskulitsår

Vaskulitsår orsakas av inflammation i medelstora eller små kärl, vilket leder till nekros och 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.

**Förslag på diagnoskod:** 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.

**Förslag på diagnoskod:** M05.2 *Reumatoid vaskulit*

### **Pyoderma gangrinosum**

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.

**Förslag på diagnoskod:** 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.

**Förslag på diagnoskod:** 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.

*Förslag på diagnoskod: 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 fottrygg, 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.

*Förslag på diagnoskod: L95.0A Atrophie blanche*

### **Sår orsakat av basaliom**

Basaliom är en hudtumör som kan ulcerera och orsaka ett svår läkt sår. Ett svår läkt sår kan också kompliceras av ett basaliom. Ett svår läkt 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.

*Förslag på diagnoskod: C44.9E Ospecificerad basalcellscancer med icke specificerad lokalisering*

### **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 svår läkt sår av annan genes. Verifieras med stansbiopsi och behandlas med borttagning enligt riktlinjer via hudklinik eller tumörcentrum.

*Förslag på diagnoskod: C44.9S Skivepitelcancer i huden med icke specificerad lokalisering*

### **Sår orsakat av malignt melanom**

Typiska melanom visar sig kliniskt som asymmetriska, mörkt och oregelbundet pigmenterade hudförändringar, antingen släta eller upphöjda, som växer samt ändrar form och/eller färg. Maligna melanom kan ulcerera även om det är ovanligt. Vid misstanke om malignt melanom som orsak till ett svår läkt sår ska handläggning ske enligt SVF med utredning och behandling via hudklinik eller tumörcentrum.

*Förslag på diagnoskod: C43.9 Icke specificerad lokalisering av malignt melanom i huden*

### **Sår orsakat av hudlymfom**

Hudlymfom kan ulcerera och vara orsak till ett svår läkt 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.

**Förslag på diagnoskod:** C84.0 *Mycosis fungoides*, C84.1 *Sézarys syndrom*

### **Annan ovanlig sår diagnos**

Det finns flertalet andra ovanliga sår diagnoser som inte registreras separat i RiksSår. I gruppen annan ovanlig sår diagnos ingår bland annat giktsår, calcifylaxisår, cryoglobulinemisår, cryofibrinogenemisår, artefaktsår, kolesterolembolismsår och läkemedelsutlösta sår. Även maligna tumörsår, till exempel bröstcancer som metastaserat till huden kan registreras som annan ovanlig sår diagnos. Flertalet kliniker kan vara involverade i utredning/behandling och behandlingen är diagnosspecifik.

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