

ΠΡΟΛΗΨΗ
και θεραπεία

Ισχυρή επιστημονική ομάδα στο πλευρό των διαβητικών

Πρότυπο Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού και Αγγειοπάθειας δημιουργήθηκε στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο με πρωταρχικό σκοπό την εξέταση και την περιθαλψη ασθενών, αλλά και την ενημέρωση και ευαισθητοποίησή τους

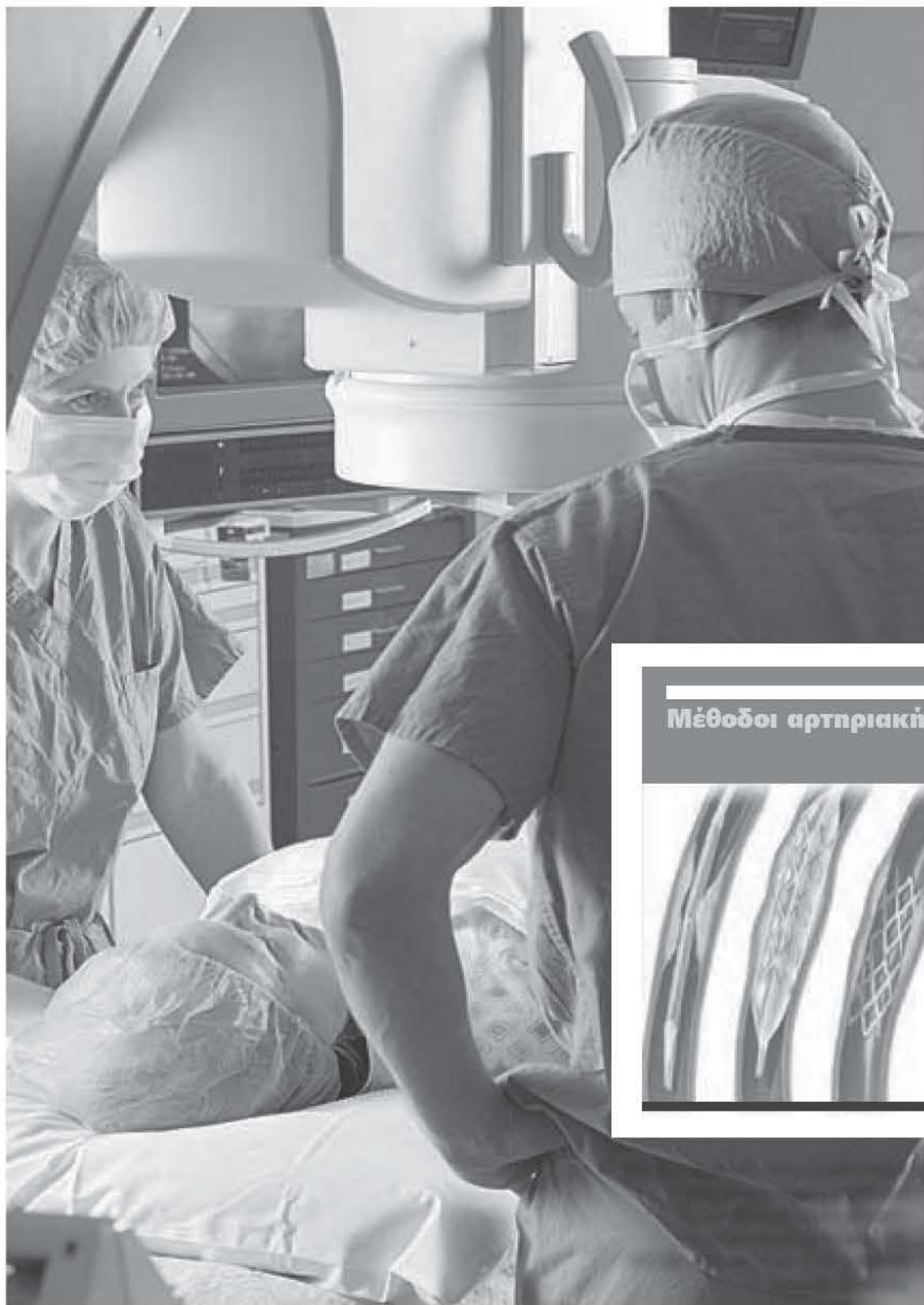
ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ

Ενα νέο Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού και Αγγειοπάθειας δημιουργήθηκε στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο με την επιστημονική επίβλεψη των καθηγητών Γεωργίου Χρούσου (καθηγητή Ενδοκρινολογίας), Δημητρίου Κελέκη (ομότ. καθηγητή Ακτινολογίας), Παναγιώτη Δημακάκου (ομότ. καθηγητή Αγγειοχειρουργικής) και η έμπειρη ιατρική ομάδα του αποτελείται από τους Χαράλαμφο Σταυριανό (ενδοκρινολόγο-διαβητολόγο), Νίκο Παρασκευά (αγγειοχειρουργό) και Μαρία Πομώνη (επεμβατική ακτινολόγο).

Το πρότυπο αυτό ιατρείο έχει πρωταρχικό σκοπό την εξέταση και την περιθαλψη ασθενών με διαβητικό πόδι, αλλά και την ενημέρωση και ευαισθητοποίησή τους. Σε αυτό το πλαίσιο ζητήσαμε από τους υπευθύνους του ιατρείου να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε βασικά θέματα της νόσου.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πολύ συχνή μεταβολική πάθηση που χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του οργανισμού να διατηρήσει τη γλυκόζη του αίματος εντός φυσιολογικών ορίων λόγω έλλειψης ή μειωμένης δράσης μιας ορμόνης, της ινσουλίνης. Ο διαβήτης είναι μια συστηματική νόσος, δηλαδή προσβάλλει πολλά όργανα και επιφέρει βλάβες σε όλον τον ανθρώπινο οργανισμό τις οποίες ονομάζουμε επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη. Οι κυριότερες επιπλοκές είναι η διαβητική νεφροπάθεια, που μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια και αιμοκάθαρση, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια που μπορεί να επιφέρει τύφλωση, η μακροαγγειοπάθεια που εκδηλώνεται σαν έμφραγμα, εγκεφαλικό ή περιφερική αγγειοπάθεια, και η νευροπάθεια που δημιουργεί βλάβες κυρίως στα κάτω άκρα.

Το διαβητικό πόδι οφείλεται σε νευροπάθεια ή αγγειοπάθεια ή συνδυασμό τους και μπορεί να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό του ποδιού. Ο μηχανισμός είναι ο εξής: οι διαβητικοί ασθενείς με νευροπάθεια στα κάτω άκρα δεν νιώθουν πόνο λόγω μειωμένης αισθητικότητας, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε μικροτραυματισμούς



Μέθοδοι αρτηριακής επαναιμάτωσης



Τοποθέτηση stent στην αρτηρία

Αρτηριακό bypass



που μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία πληγών και εξελκώσεων. Η ελλιπής αιμάτωση των κάτω άκρων λόγω της αποφρακτικής αρτηριοπάθειας δυσκολεύει την επούλωση των ελκών και συμβάλλει στην περαιτέρω νέκρωση των ιστών. Η μόλυνση του τραύματος στις περιπτώσεις αυτές είναι πολύ συχνή και η εξέλιξη της μπορεί να είναι ραγδαία και να καταλήξει σε γάγγραινα και ακρωτηριασμό.

Οι ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη αυξάνονται διαρκώς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί ότι στα επό-

μενα 20 χρόνια περίπου 370 εκατομμύρια άτομα θα πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη σε όλον τον κόσμο. Ο διαβήτης στις ανεπτυγμένες χώρες προσβάλλει το 8%-9% του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι στην Ελλάδα προσεγγίζει τους 900.000 ασθενείς. Από αυτούς έχει υπολογιστεί ότι οι μισοί είναι αγνώστοι, ενώ από αυτούς που είναι διαγνωσμένοι λιγότεροι από τους μισούς ρυθμίζονται. Στη χώρα μας 30.000-40.000 άτομα πάσχουν από διαβητικό πόδι και 2.000-3.000 ασθενείς τον χρόνο υφίστανται μερικό ή ολικό ακρωτηριασμό.

Με τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και όταν χρειάζεται θεραπεία, είναι δυνατόν να μειωθεί ο αριθμός των ακρωτηριασμών σε πολύ μεγάλο βαθμό. Η εξέταση σε ειδικό κέντρο διαβητικού ποδιού επιτρέπει την αξιολόγηση της αιμάτωσης των κάτω άκρων καθώς και της νευροπάθειας και των μυοσκελετικών αλλοιώσεων που μπορεί να έχει ο ασθενής. Η μεγάλη τεχνολογική πρόοδος και η εξέλιξη των ειδικών απεικονιστικών εξετάσεων βοηθούν στην ακριβέστερη σταδιοποίηση του προβλήματος και καθορίζουν σε συνδυασμό με την κλινική εικό-

να το μέγεθος της βλάβης και τη σημασία της ενδαγγειακής (μπαλόνι και stent) ή χειρουργικής αποκατάστασης.

Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπεία του διαβητικού ποδιού. Η εκπαίδευση του ασθενή, ιδιαίτερα αυτού με δυνητική νευροπάθεια, παίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη των επιπλοκών. Η διακοπή του καπνίσματος είναι επίσης πολύ σημαντική διότι η συνύπαρξη διαβήτη και καπνίσματος επιβαρύνει την αποφρακτική αρτηριοπάθεια και επιταχύνει τις καταστρεπτικές συνέπειες. Όσον αφορά στο οικονομικό κόστος ενός ασθενή που πάσχει από διαβητικό πόδι, πρέπει να σημειωθεί ότι ο ασθενής αυτός έχει μεγάλες και επαναλαμβανόμενες εισαγωγές και παραμονές σε νοσοκομεία, αυξημένο κόστος αποκατάστασης και απόσυρση από τον παραγωγικό κοινωνικό ιστό.

Χαρακτηριστικά, σε έρευνα που

αφορά στις ΗΠΑ το 2007, υπολογίζεται ότι το 10% των χρημάτων που διατίθενται στην υγεία απορροφάται από τον διαβήτη και τις επιπλοκές του. Στην Ελλάδα υπάρχουν σε μεγάλα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία ιατρεία διαβητικού ποδιού που μπορούν να εξετάσουν, να περιθάλψουν αλλά και να εκπαιδεύσουν ασθενείς.

Χρήσιμα links όπου οι ασθενείς μπορούν να πληροφορηθούν για τη νόσο του διαβητικού ποδιού, για την πρόληψη και τη θεραπεία καθώς και να έρθουν σε επαφή με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό είναι το www.ede.gr (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία), το www.hsvs.gr (Ελληνική Εταιρεία Αγγειοχειρουργικής), το www.emedip.gr (Εταιρεία Μελέτης Διαβητικού Ποδιού) καθώς και το www.podiatrist-society.gr (Σύλλογος Ποδιάτρων - Ποδολόγων Ελλάδας).