
Δελτίο Τύπου

Τετάρτη 4 Ιουλίου 2012

«Εφιαλτικές» διαστάσεις τείνει να λάβει σήμερα μια από τις **συχνότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη**, το **διαβητικό πόδι**, καθώς σε παγκόσμιο επίπεδο πραγματοποιείται ένας **ακρωτηριασμός του κάτω άκρου κάποιου συνανθρώπου μας κάθε 30 δευτερόλεπτα!**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για το Σακχαρώδη Διαβήτη, το **70% των ακρωτηριασμών που διενεργούνται σήμερα σε όλο τον κόσμο αφορά διαβητικούς ασθενείς**, οι οποίοι διατρέχουν **25 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν το ένα ή και τα δύο πόδια σε σύγκριση με άλλους!**

Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα **έλκη των κάτω άκρων**. Υπολογίζεται ότι το **25 % των ατόμων με διαβήτη** θα εμφανίσει **έλκος στα κάτω άκρα** έστω **μία φορά** κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Στατιστικά, **1.000.000 άτομα** με σακχαρώδη διαβήτη αναγκάζονται να υποβληθούν σε **ακρωτηριασμό ενός άκρου τους** σε ετήσια βάση. Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, υπολογίζεται ότι το **4-5% των διαβητικών ασθενών** εμφανίζουν **έλκη στα πόδια**, γεγονός που σημαίνει ότι **40 - 50.000 άτομα** με διαβήτη διατρέχουν **αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού**. Στην Ελλάδα πραγματοποιούνται περίπου **3.000 ακρωτηριασμοί** κάτω άκρων σε ετήσια βάση.

Ωστόσο, με την κατάλληλη πρόληψη μπορεί να αποφευχθεί το **60-70% των ακρωτηριασμών** και, με αυτό το δεδομένο, καθήκον όλων των σχετικών φορέων αποτελεί ο **εντοπισμός των διαβητικών ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο για ακρωτηριασμό και η ειδική εκπαίδευσή τους για την αποφυγή οποιουδήποτε τραυματισμού**.

Τα σημαντικά αυτά δεδομένα θα συζητηθούν κατά τη διεξαγωγή της **11^{ης} Πανελλήνιας Διημερίδας «Διαβητικό πόδι – Έλκη στα κάτω άκρα – Πρόληψη ακρωτηριασμών»**, την οποία διοργανώνει η **Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.)** στις **6-8 Ιουλίου 2012** στη **Λευκάδα**, στο ξενοδοχείο **Ionian Blue**.

Πρόκειται για ένα **σημαντικό επιστημονικό γεγονός**, στο οποίο θα συμμετάσχουν **έγκριτοι ειδικοί** που έχουν συμβάλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της έρευνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του διαβητικού ποδιού, τόσο στη χώρα μας, όσο και διεθνώς. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης έχουν προγραμματιστεί **διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια, κλινικά φροντιστήρια και διαδραστική συζήτηση περιστατικών** στοχευμένα σε **σύγχρονα επιστημονικά πεδία** που ενδιαφέρουν τόσο τους ειδικευμένους στο αντικείμενο **Παθολόγους – Διαβητολόγους**, όσο και **επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων**, όπως Αγγειοχειρουργούς, Καρδιολόγους, Δερματολόγους κτλ.

Όπως τόνισε ο Πρόεδρος της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π. και Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής της Διημερίδας κ. **Χρήστος Μανές**, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι **μεταβολική ασθένεια** η οποία χαρακτηρίζεται από **αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα** (υπεργλυκαιμία) και **διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης**, είτε ως αποτέλεσμα **ελαττωμένης έκκρισης της ινσουλίνης** από το πάγκρεας, είτε λόγω **ελάττωσης της ευαισθησίας των κυττάρων** του σώματος στην ινσουλίνη.

Οι κύριοι τύποι σακχαρώδους διαβήτη είναι ο **διαβήτης τύπου 1** και ο **διαβήτης τύπου 2**. Ο βαθμός **αύξησης της γλυκόζης στο αίμα** και η παραμονή των αυξημένων τιμών της για μεγάλο χρονικό διάστημα **βλάπτουν**, κυρίως, **τα μικρά αγγεία**, προκαλώντας **διαβητική νευροπάθεια, νεφροπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια** κτλ, με σοβαρότατες συνέπειες σε πολλά οργανικά συστήματα, όπως νεφρική ανεπάρκεια, μόνιμη βλάβη στους οφθαλμούς, η οποία μπορεί να οδηγήσει και σε τύφλωση, **έλκη στα πόδια** κτλ.

Ταυτόχρονα, η **συνεχής υπεργλυκαιμία** συνεπάγεται **βλάβες** και στα **μεγάλα αγγεία** που είναι υπεύθυνα για την **αιμάτωση του εγκεφάλου, της καρδιάς και των ποδιών**. Οποιαδήποτε βλάβη ή απόφραξη των αγγείων αυτών οδηγεί σε **εγκεφαλικά επεισόδια, εμφράγματα και γάγγραινα στα κάτω άκρα**.

Οι καταστάσεις αυτές αντιμετωπίζονται με **πολύ καλή ρύθμιση του σακχάρου συνεχώς**, καθώς και με **ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης** και των **επιπέδων λιπιδίων** (χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων κλπ). Τα όρια για την αρτηριακή πίεση είναι **κάτω από 130/80** και η **κακή χοληστερίνη LDL** δεν πρέπει να ξεπερνά τα **100 mg%**, ενίοτε και τα **70mg%** σε ειδικές κατηγορίες ατόμων με διαβήτη, π.χ. καρδιοπαθείς. Η τάση που έχουν τα άτομα με διαβήτη να αναπτύσσουν θρόμβους (υπερπηκτικότητα) αντιμετωπίζεται με ασπιρίνη ή κλοπιδογρέλη.

Τα **έλκη στα πόδια** και η **γάγγραινα** που εμφανίζεται με «μαύρο» η μελανό χρώμα του σκέλους αποτελούν το **Διαβητικό Πόδι**. **Εξειδικευμένες χειρουργικές παρεμβάσεις** μπορούν να «ανοίξουν» τα **αποφραγμένα αγγεία** για να αποκατασταθεί η κυκλοφορία του αίματος και να **σωθούν τα όργανα που απειλούνταν με νέκρωση** (καρδιά, εγκέφαλος, πόδια κλπ) λόγω **διακοπής της αιμάτωσης**. Πολλές φορές **νέες τεχνικές παρακάμπτουν τα αποφραγμένα αγγεία** και δημιουργούν άλλες διόδους, π.χ. από φλέβες, για να αιματωθούν τα ζωτικά όργανα.

Οι **βασικές αιτίες για τη δημιουργία έλκους στα πόδια** είναι **δυο σοβαρές επιπλοκές της νόσου, η νευροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια**. Η νευροπάθεια παρουσιάζεται στο **30%** των **διαβητικών αρρώστων**, οι οποίοι στην Ελλάδα **ανέρχονται σε 250 – 300.000 άτομα**. Κατά την εμφάνισή της **χάνεται η προστατευτική αίσθηση του πόνου** και το σκέλος του **διαβητικού ασθενούς δεν «πονάει»** όταν κάποιο αιχμηρό αντικείμενο ή θερμό ερέθισμα του προκαλέσουν βλάβη. Έτσι, **μπορεί να δημιουργηθεί οποιαδήποτε πληγή χωρίς ο ασθενής να την αντιληφθεί**. Η πληγή, όμως, αυτή ταυτόχρονα θα συνεπάγεται και **είσοδο μικροβίων** στον οργανισμό. Με τον τρόπο αυτόν δημιουργείται **φλεγμονή** στο πόδι (μυϊκό ιστό και οστά), η οποία, **εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα** και ορθολογικά, αφενός **επεκτείνεται πολύ γρήγορα** και, αφετέρου, **καταλήγει αναπόφευκτα σε ακρωτηριασμό**.

Εάν «μαυρίσει» ή αλλάξει το χρώμα του ποδιού προς το σκούρο, υπάρχει συνήθως **βλάβη των αγγείων**, δηλαδή **απόφραξη των αρτηριών που φέρνουν το αίμα στα κάτω άκρα**. Αυτή η επιπλοκή ονομάζεται **περιφερική αρτηριοπάθεια**. Το **άκρο που δεν αιματώνεται νεκρώνεται**, ολόκληρο ή κάποια δάκτυλα. Ενίοτε η **άμεση παρέμβαση που θα ανοίξει την απόφραξη και θα αποκαταστήσει την κυκλοφορία του αίματος σώζει το πόδι**. Σε αντίθετη περίπτωση

(καθυστερημένη ενημέρωση του ιατρού) θα πρέπει να διενεργηθεί και πάλι ακρωτηριασμός. **Στη χώρα μας το ποσοστό των διαβητικών ασθενών που εμφανίζουν αρτηριοπάθεια είναι περίπου 15%, δηλαδή 100.000 άτομα.**

Παρόλα αυτά, **υπάρχουν τρόποι για να προληφθούν και οι δύο αυτές επιπλοκές**, και, κατά συνέπεια, οι ακρωτηριασμοί:

- 1) **Αναγνώριση των ατόμων που είναι σε κίνδυνο να εμφανίσουν έλκος**, δηλαδή που εμφανίζουν νευροπάθεια.
Πρέπει να γνωρίζουμε ότι «πόδι που δεν πονά» δεν είναι απαραίτητα υγιές.
- 2) **Καθημερινός έλεγχος των ποδιών από τους διαβητικούς ασθενείς** (τους ίδιους) για να δουν αν υπάρχει παραμικρή βλάβη (αλλοίωση χρώματος ή πληγή) – αναφορά στο γιατρό.
- 3) **Άμεση διακοπή καπνίσματος.**
- 4) **Έλεγχος της κατάστασης των ποδιών με ειδικό επίθεμα Neuropad Test**, που δίνει χρωματικά την εικόνα του πάσχοντος ποδιού, δηλαδή του ποδιού με νευροπάθεια. Γίνεται και από τους ίδιους τους ασθενείς.
- 5) **Αποφυγή βαδίσματος** (οπουδήποτε) **χωρίς υποδήματα** (π.χ. παντόφλες ή σαγιονάρες). Ακόμη και στη θάλασσα δεν επιτρέπεται η βάδιση χωρίς ειδικά υποδήματα.
- 6) **Αποφυγή θέρμανσης των ποδιών με θερμοφόρες ή με οποιαδήποτε θερμαντικά σώματα** όταν κρυώνουν. Δεν είναι δυνατή, πολλές φορές, η αντίληψη του θερμού και το πόδι μπορεί να πάθει έγκαυμα χωρίς να το καταλάβει.
- 7) **Εμφάνιση πόνου στο βάδισμα ή αισθήματος ότι «κάτι μας σφίγγει» στην κνήμη επιβάλλει άμεση αναφορά στο γιατρό** (πιθανή βλάβη αγγείων), ιδίως στην περίπτωση που μας αναγκάζει αυτό το δυσάρεστο αίσθημα να σταματήσουμε τη βάδιση.
- 8) **Αποφυγή μικροτραυματισμών από τα παπούτσια** (όχι στενά, όχι σκληρά υποδήματα).
- 9) **Δεν πρέπει να αφαιρούνται οι «κάλοι» από άτομα που δεν έχουν ειδική εκπαίδευση.** Πολύ περισσότερο δεν αφαιρούνται οι «κάλοι» από τους ίδιους τους ασθενείς χρησιμοποιώντας αιχμηρά αντικείμενα, π.χ. ξυραφάκια. Αποφεύγονται και «ειδικά αυτοκόλλητα» που «τραβούν «τον κάλο» προς τα έξω, γιατί υπάρχει πάντα ο κίνδυνος τραυματισμού και δημιουργίας ελκών στα πόδια των διαβητικών ασθενών.
- 10) **Αντιμετώπιση της ξηρότητας του δέρματος των ποδιών**, που οδηγεί σε σχισίματα, με ειδικούς αφρούς ή κρέμες ενυδάτωσης.

Σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων στα πόδια των ασθενών με διαβήτη, είναι απαραίτητη η **θεσμοθέτηση, σύσταση και λειτουργία ιατρείων διαβητικού ποδιού**. Τα ιατρεία αυτά είναι απαραίτητα κατ' αρχήν σε **όλα τα μεγάλα Περιφερικά και Νομαρχιακά Νοσοκομεία**, ενώ η ίδρυση και λειτουργία τους σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα μπορούσε να αποτελέσει έναν δεύτερο στόχο για τη χώρα μας. Στα ιατρεία αυτά πρέπει να απευθύνονται τα άτομα με διαβήτη με σκοπό:

1. Την πρόληψη προβλημάτων των κάτω άκρων.
2. Την εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη στη φροντίδα των ποδιών τους.
3. Την εξειδικευμένη αντιμετώπιση, αν αυτό χρειαστεί.

Η διεθνής εμπειρία κατέδειξε ότι η λειτουργία τέτοιων ιατρείων **προλαμβάνει και μειώνει μέχρι και 50% τους ακρωτηριασμούς στα άτομα με διαβήτη**. Είναι σημαντικό ότι η μείωση των ακρωτηριασμών παρατηρήθηκε σε κράτη τα οποία είναι λιγότερο προηγμένα οικονομικά και υγειονομικά από την Ελλάδα.

Η οργάνωση των ιατρείων αυτών σύμφωνα με τις συστάσεις της **Διεθνούς Συνεργαζόμενης Ομάδας για το Διαβητικό Πόδι** πρέπει να είναι ως εξής:

- **Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού Επιπέδου 1:** Το ιατρείο αυτό στελεχώνεται από έναν παθολόγο ή γενικό ιατρό και μια νοσηλεύτρια ή έναν ποδολόγο - ποδοθεραπευτή.
- **Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού Επιπέδου 2:** Το ιατρείο αυτό στελεχώνεται από έναν Παθολόγο με εξειδίκευση στο διαβήτη, έναν χειρουργό (γενικό χειρουργό ή αγγειοχειρουργό ή ορθοπεδικό), μια νοσηλεύτρια και έναν ποδολόγο - ποδοθεραπευτή.
- **Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού Επιπέδου 3: Εξειδικευμένο ιατρείο διαβητικού ποδιού.** Τα εξειδικευμένα ιατρεία στελεχώνονται από έναν Παθολόγο με εξειδίκευση στο διαβήτη, έναν αγγειοχειρουργό, έναν χειρουργό γενικής χειρουργικής, έναν ορθοπεδικό, έναν παθολόγο - λοιμωξιολόγο, μια νοσηλεύτρια, έναν ποδολόγο-ποδοθεραπευτή και έναν ορθωτιστή (δηλαδή επιστημόνων υγείας που είναι εξειδικευμένοι στην κατασκευή ειδικών υποδημάτων και πελμάτων). **Στα εξειδικευμένα κέντρα μπορεί να γίνεται εκπαίδευση γιατρών, νοσηλευτών και ποδολόγων - ποδοθεραπευτών** που θα στελεχώσουν μελλοντικά ιατρεία διαβητικού ποδιού.

Σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν σε λειτουργία ιατρεία διαβητικού ποδιού (επιπέδου 1-3) στα εξής δημόσια Νοσοκομεία: Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Γ.Ν.Α. Γεώργιος Γεννηματάς, Νοσοκομείο Α. Φλέμιγκ, Γ.Ν.Π. Τζάνειο, Πολυκλινική Αθηνών, Νοσοκομείο Α. Συγγρός, Π.Γ.Ν. Αττικών, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ Αθηνών, Γ.Ν. Θήβας, Γ.Ν. Χαλκίδας, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Τα ιατρεία διαβητικού ποδιού των Νοσοκομείων των μεγάλων πόλεων δημιουργήθηκαν από ιατρούς με **ειδική εκπαίδευση σε κέντρα του εξωτερικού**, και τα ιατρεία άλλων μικρότερων πόλεων από ιατρούς με εξειδίκευση σε μεγάλα Νοσοκομεία της Ελλάδας όπου λειτουργούν τέτοια ιατρεία. Επομένως, **στη χώρα μας υπάρχει η δυνατότητα για εκπαίδευση γιατρών και νοσηλευτών για τη δημιουργία ιατρείων διαβητικού ποδιού.**