



ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ, Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΠΕΙΛΗ

Μια ύπουλη πάθηση



οποία διοργάνωσε η Ελληνική Εταιρία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (ΕΜΕΔΙΠ), στις 9-11 Φεβρουαρίου 2012 στην Αθήνα (ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL), ο πρόεδρος της ΕΜΕΔΙΠ, παθολόγος με εξειδίκευση στο σακχαρώδη διαβήτη, διευθυντής του Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Χρήστος Μανές, ο γεν. γραμματέας της ΕΜΕΔΙΠ, επίκουρος καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Νικόλαος Τεντολούρης, και η ταμίας της ΕΜΕΔΙΠ, αγγειοχειρουργός, θεραπευτρίοι «ΥΓΕΙΑ», Κυριακή Καλλιγιάννη.

Πρόκειται για ένα σπουδαίο επιστημονικό γεγονός, στο οποίο συμμετείχαν έγκριτοι Έλληνες και ξένοι ειδικοί, που έχουν συμβάλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της έρευνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παθήσεων του διαβητικού ποδιού, τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς, με κύριο στόχο την απο-

φυγή των ακρωτηριασμών. Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου είχαν προγραμματιστεί διακεκμημένες διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια και Κλινικά Φροντιστήρια, με ενεργή συμμετοχή των συνέδρων στοχευμένα σε σύγχρονα επιστημονικά πεδία, που ενδιαφέρουν τόσο τους ειδικευμένους στο αντικείμενο ιατρού όσο και επιστήμονες άλλων συναφών ειδικοτήτων, όπως διαβητολόγους, αγγειοχειρουργούς κ.ά. Όπως υπογράμμισαν οι ειδικοί, οι χρόνιες αγγειακές επιπλοκές του διαβήτη αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, μπορεί να αποβούν μοιραίες ακόμα και για τη ζωή του αρρώστου, και, με αυτό το δεδομένο, αποτελούν την πιο τρομακτική απειλή. Δύο τέτοιες σοβαρές επιπλοκές είναι η διαβητική νευροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια.

Νευροπάθεια

Η νευροπάθεια παρουσιάζεται στο 30% των διαβητικών αρρώστων, οι οποίοι στην Ελλάδα ανέρχονται σε 250-300.000 άτομα, και κατά την εμφάνισή της χάνεται η προστατευτική αίσθηση του πόνου, με αποτέλε-

σμα το σκέλος του διαβητικού ασθενούς να μην 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.

Περιφερική αρτηριοπάθεια

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. Ενώτε 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 διερευνηθεί και πάλι ακρωτηριασμός.

Επιπλέον, εκτός από το μεγάλο κοινωνικό κόστος, στα προβλήματα του ποδιού προστίθεται και το τεράστιο οικονομικό κόστος, το οποίο, σύμφωνα με τις προβλέψεις ειδικών επιστημόνων στην Ευρώπη, αναμένεται σύντομα να γίνει δυσβάστακτο για όλα τα Συστήματα Υγείας αν δε ληφθούν μέτρα πρόληψης και περιορισμού των ακρωτηριασμών παγκοσμίως.

Όπως καταδεικνύουν σχετικά στατιστικά στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, το κόστος

της κλινικής θεραπείας επούλωσης των ελκών των κάτω άκρων ανέρχεται σε περίπου 7.000-10.000 δολάρια ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο κόστος του ακρωτηριασμού (νοσηλεία, χειρουργείο κ.λπ.) εκτοξεύεται στις 30.000-60.000 δολάρια ετησίως. Ταυτόχρονα, από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι η κοινωνική φροντίδα (συνταξιοδότηση) ασθενούς που έχει υποστεί ακρωτηριασμό θα κοστίζει στις ΗΠΑ περίπου 60.000-120.000 δολάρια για τα επόμενα τρία χρόνια.

Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, υπολογίζεται ότι το ετήσιο κόστος ανά ασθενή με διαβητικό πόδι είναι 6.143 ευρώ, ενώ το κόστος του ακρωτηριασμού κάτω άκρου (κάτω από το γόνατο) ανέρχεται σε περίπου 22.000 ευρώ. Επιπλέον, σύμφωνα με υπολογισμούς του Τομέα Οικονομικής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης, το συνολικό ετήσιο κόστος του διαβητικού ποδιού χωρίς ακρωτηριασμό ανέρχεται σε 230 εκατομμύρια ευρώ.

Με αυτά τα δεδομένα, οι προσπάθειες όλων των εμπλεκόμενων επιστημόνων και φορέων είναι ανάγκη να στραφούν προς λήψη μέτρων αποφυγής των επιπλοκών του διαβητικού ποδιού και μείωσης των ακρωτηριασμών, καθώς και του τεράστιου οικονομικού και κοινωνικού τους κόστους.

Σύμφωνα, μάλιστα, με τις πιο συντηρητικές εκτιμήσεις, εάν καταστεί εφικτή η μείωση των ακρωτηριασμών κατά 50% ετησίως, θα αποφευχθούν δαπάνες ύψους 150.000.000 δολαρίων, ενώ με την εντατική παρακολούθηση των ασθενών υψηλού κινδύνου θα εξοικονομηθούν κρατικοί πόροι που ανέρχονται σε 2-3 εκατομμύρια δολάρια για τρία χρόνια.

• [iatrikathemata@ windowslive.com](mailto:iatrikathemata@windowslive.com)

Σε μια από τις πιο «ύπουλες» παθήσεις του ανθρώπινου οργανισμού αναδεικνύεται στις μέρες μας ο σακχαρώδης διαβήτης.

Η νόσος, που λαμβάνει πλέον διαστάσεις επιδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο, τα πρώτα χρόνια της εγκατάστασής της δρα κρυφά, χωρίς να εκδηλώνει συμπτώματα και σχετίζεται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων (έμφραγμα του μυοκαρδίου), νεφρικής ανεπάρκειας (έως και τελικό στάδιο), διαβητικής νευροπάθειας, μόνιμων βλαβών του αμφιβληστροειδούς (έως και ολική τύφλωση), καθώς και άλλων σοβαρών επιπλοκών.

Μια από τις συχνότερες και σοβαρότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη αποτελεί και το διαβητικό πόδι, το οποίο ευθύνεται για τον ακρωτηριασμό των κάτω άκρων κάποιου συνανθρώπου μας κάθε 30 δευτερόλεπτα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα έλκη των κάτω άκρων και η γάγγραινα, που οφείλεται σε απόφραξη αγγείου, η οποία οδηγεί, τελικά, το πόδι –ή ένα δάκτυλο– σε νέκρωση. Υπολογίζεται ότι το 25% των ατόμων με διαβήτη θα εμφανίσει έλκος στα κάτω άκρα έστω μία φορά

Περίπου 120.000 άτομα εμφανίζουν αγγειακά προβλήματα που μπορεί να καταλήξουν σε γάγγραινα

κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ στατιστικά 1.000.000 διαβητικοί σε ολόκληρο τον κόσμο αναγκάζονται να υποβληθούν σε ακρωτηριασμό ενός άκρου τους σε ετήσια βάση.

Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας η κατάσταση είναι εξίσου απογοητευτική, καθώς υπολογίζεται ότι το 4-5% των διαβητικών ασθενών εμφανίζει έλκη κάτω άκρων, γεγονός που σημαίνει ότι 30-40.000 άτομα με διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού. Ταυτόχρονα, περίπου 120.000 άτομα εμφανίζουν αγγειακά προβλήματα που μπορεί να καταλήξουν σε γάγγραινα, ενώ κάθε χρόνο πραγματοποιούνται σε ελληνικό έδαφος 2.000-3.000 ακρωτηριασμοί.

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 παραπάνω τόνισαν, με αφορμή τη διεξαγωγή του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου με Διεθνή Συμμετοχή, το