

ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΟΣ Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΔΙ (09 02 12)

Μέσο: ΤΥΠΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 9/2/2012 Ημ. Αποδελίωσης: . . 10/2/2012

Σελίδα: 20



Απειλητικός ο σακχαρώδης διαβήτης για το πόδι

60-70% των ακρωτηριασμών μπορούν να προληφθούν

Σκληρή είναι η πραγματικότητα για τους ανθρώπους που υποφέρουν από σακχαρώδη διαβήτη, εφόσον σύμφωνα με τις επιστημονικές εκτιμήσεις, το 25% των ατόμων που πάσχουν από διαβήτη, θα εμφανίσει έλκος στα κάτω άκρα τουλάχιστον μια φορά κατά τη διάρκεια της ζωής του, ενώ 1.000.000 διαβητικοί παγκοσμίως θα αναγκαστούν να υποβληθούν σε ακρωτηριασμό τους ενός άκρου τους, σε ετήσια βάση.

Οι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα έλκη στα κάτω άκρα και η γάγγραινα, που προκύπτει από την απόφραξη αγγείου, που με τη σειρά της προκαλεί νέκρωση σε κάποιο δάκτυλο ή και σε ολόκληρο το πόδι.

120.000 άτομα μπορεί να κινδυνεύουν στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, η κατάσταση κρίνεται απογοητευτική καθώς το 4-5% των ασθενών με διαβήτη εμφανίζουν έλκη στα κάτω άκρα, γεγονός που δείχνει ότι 30.000-40.000 διαβητικοί αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού.

Παράλληλα, περίπου 120.000 άτομα εμφανίζουν αγγειακά προβλήματα που

μπορεί να οδηγήσουν σε γάγγραινα, ενώ ετησίως στην Ελλάδα καταγράφονται 2.000 - 3.000 ακρωτηριασμοί, συνέπεια του διαβήτη. Σε ότι αφορά την Ελλάδα, το ετήσιο κόστος ανά ασθενή με διαβητικό πόδι υπολογίζεται στα 6.143 ευρώ, ενώ το κόστος του ακρωτηριασμού κάτω άκρων (κάτω από το γόνατο) περίπου στα 22.000 ευρώ. Επιπλέον, σύμφωνα με υπολογισμούς του Τομέα Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης, το συνολικό ετήσιο κόστος του διαβητικού ποδιού χωρίς ακρωτηριασμό ανέρχεται σε 230 εκατομύρια ευρώ.

Από τα παραπάνω στοιχεία γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι ο σακχαρώδης διαβήτης αναδεικνύεται σε μια από τις «αύγουλες» παθήσεις του ανθρώπινου οργανισμού. 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.

Επιπλοκές του διαβήτη

Οι χρόνιες αγγειακές επιπλοκές του

ρουσιάζεται στο 30% των διαβητικών αρρώστων, οι οποίοι στην Ελλάδα ανέρχονται σε 250.000 - 300.000 άτομα, και κατά την εμφάνισή της χάνεται η προστατευτική αίσθηση 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 οστό), η οποία, εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα και ορθολογικά, αφενός επεκτείνεται πολύ γρήγορα και, αφετέρου, καταλήγει αναπόφευκτα σε ακρωτηριασμό.

Εάν «μυαίρει» 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

διαβήτη αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα μπορεί να αποβούν μοιραίες ακόμα και για τη ζωή του αρρώστου. Δυο τέτοιες σοβαρές επιπλοκές είναι η διαβητική νευροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια. Η νευροπάθεια πα-