



Τετάρτη 08 Φεβρουαρίου 2012

Μην αφήσετε τον διαβήτη να σας «στερήσει» τα πόδια σας

Συντάχθηκε απο τον/την tzav [Τετάρτη, 08 Φεβρουάριος 2012 18:18

Το διαβητικό πόδι είναι μια από τις συχνότερες και σοβαρότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, με αποτέλεσμα τον ακρωτηριασμό κυρίως των κάτω άκρων. Μάλιστα κάθε 30 δευτερόλεπτα κάποιος συνάνθρωπός μας, υποβάλλεται σε ακρωτηριασμό άκρου, λόγω διαβήτη.

Ιατρεία Διαβητικού Ποδιού στα Κρατικά Νοσοκομεία

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.

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.

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 εκατομμύρια ευρώ.

Από τα παραπάνω στοιχεία γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι ο σακχαρώδης διαβήτης αναδεικνύεται σε μια από τις «ύπουλες» 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.

Διαβητική νευροπάθεια και αρτηριοπάθεια

Οι χρόνιες αγγειακές επιπλοκές του 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 παρουσιάζεται 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 πόνου, με αποτέλεσμα το σκέλος του διαβητικού ασθενούς να μην πονάει όταν κάποιος 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.

Η σημασία της πρόληψης

Με αφορμή το 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο που διοργανώνει η **Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού** (Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.) στις **9 – 11 Φεβρουαρίου 2012** στην Αθήνα, επανέρχεται στο προσκήνιο η αναγκαιότητα της πρόληψης. Όπως επισημαίνει ο πρόεδρος της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής του Παθολογικού Τμήματος και Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» **Χρήστος Μανές**, 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.

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 (Η.Π.Α.), το κόστος της κλινικής θεραπείας επώλωσης των ελκών των κάτω άκρων ανέρχεται σε περίπου 7.000 – 10.000 δολάρια ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο κόστος του ακρωτηριασμού (νοσηλεία, χειρουργείο κ.τ.λ.) 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 Η.Π.Α. περίπου 60.000 – 120.000 δολάρια για τα επόμενα τρία χρόνια.

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.

Προς το σκοπό αυτόν, ουσιαστικό ρόλο παίζει η πρόληψη:

- Πρόληψη έλκους στα κάτω άκρα: κόστος ελάχιστο, αρκεί να εντοπισθούν σε εθνικό επίπεδο τα άτομα που μπορούν να αναπτύξουν έλκος, τα οποία είναι άτομα με διαβητική νευροπάθεια, που δεν αντιλαμβάνονται τον πόνο, το θερμό κτλ. Πρώτη μέριμνα: Οδηγίες για την αποφυγή μικροτραυματισμών.
- Πρόληψη γάγγραινας: Ο εντοπισμός των ατόμων υψηλού κινδύνου εμφάνισης γάγγραινας και η τήρηση των ιατρικών οδηγιών, με πιο σημαντική την διακοπή του καπνίσματος, μπορούν να σώσουν πολλά πόδια.

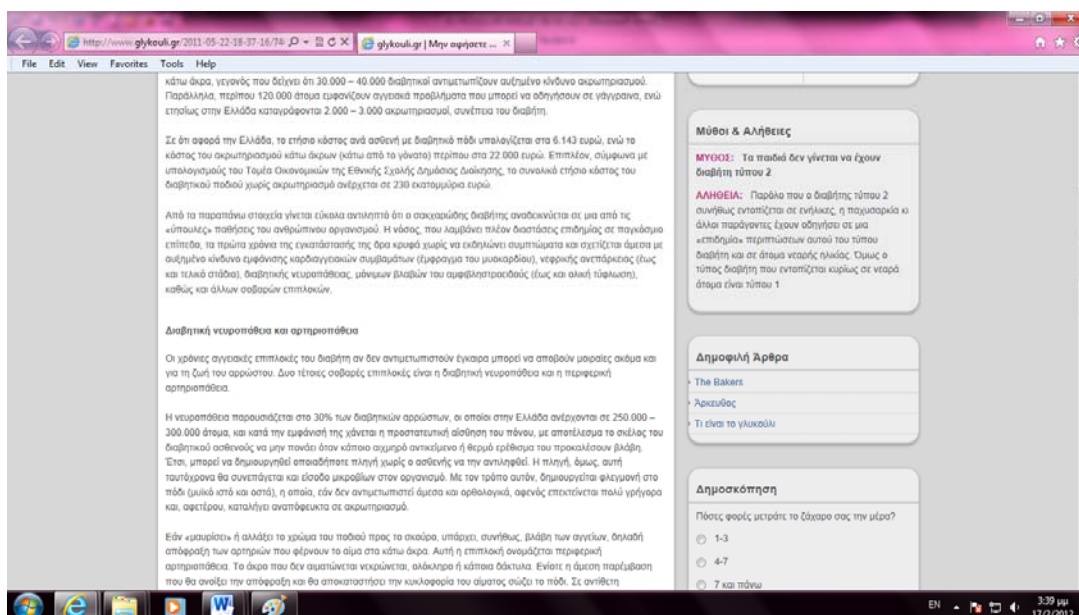
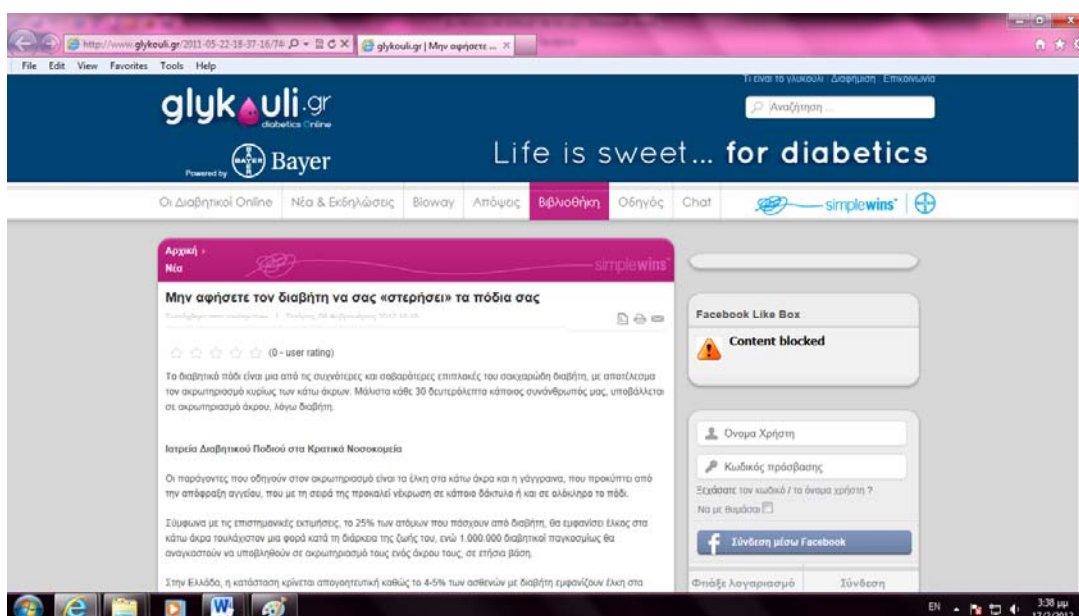
Εφόσον κάθε άτομο με σακχαρώδη διαβήτη ελέγχει κάθε μέρα τα πόδια του για τυχόν έλκη, ή αλλαγή του χρώματος (προς το σκούρο) και αναφέρεται αμέσως στον ιατρό του, η έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να απαλλάξει το άτομο από τον κίνδυνο του ακρωτηριασμού.

Οποιοσδήποτε πόνος στα κάτω άκρα, οποιαδήποτε σχισμή, ιδίως στα πέλματα, πρέπει να αναφέρεται άμεσα στο θεράποντα ιατρό. Πόδια που ελέγχονται καθημερινά δεν εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα, ή και αν ακόμα εμφανίσουν, έχουν πολλές πιθανότητες για πλήρη θεραπεία.

Οι διαβητικοί ασθενείς που ελέγχουν πολύ καλά το σάκχαρο αίματος, τα λιπίδια και την αρτηριακή τους πίεση μπορούν να μειώσουν δραστικά την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων τόσο από τους νεφρούς, τα μάτια και την καρδιά, όσο και από τα πόδια.

Πηγή: <http://www.in.gr/>

PRINT SCREEN ΑΦΘΟ:



http://www.glykoul.gr/2011-05-22-18-37-16/74... glykoul.gr | Μην αφήσετε ...

File Edit View Favorites Tools Help

περίπτωση (καθημερινή ενημέρωση του κατόρου), θα πρέπει να διακρίνεται και από ακριμασιας

Η σημασία της πρόληψης

Με αφορμή το 3ο Παγκόσμιο Συνέδριο που διοργανώνει η Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.Μ.Ε.Δ.Π.) στις 9 – 11 Φεβρουαρίου 2012 στην Αθήνα, επανέρχεται στο προσκήνιο η αναγκαιότητα της πρόληψης. Όπως επισημάνει ο πρόεδρος της Ε.Μ.Ε.Δ.Π., Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής του Παθολογικού Τμήματος και Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γαλιπναγίου» Χρήστος Μανής, με την κατάλληλη πρόληψη μπορεί να αποφευχθεί το 60-70% των ακριμασιών και, με αυτό το δεδομένο, καθίκαν όλων των σχετικών ασθενών αποτελεί ο ενταξιασμός των διαβητικών ασθενών που βρίσκονται σε κίνδυνο για ακριμασιας και η ειδική εκπαίδευσή τους για την αποφυγή επεισοδίων τραυματισμού.

Εκτός από το μεγάλο κοινωνικό κόστος, στα προβλήματα του ποδιού προστίεται και το τεράστιο οικονομικό κόστος το οποίο, σύμφωνα με τις προβλέψεις οδικών επιστημόνων στην Ευρώπη, αναμένεται σύντομα να γίνει διαβάστατο για όλα τα Έθνη της Ήφης, αν δε ληφθούν μέτρα πρόληψης και περιρμητοί των ακριμασιας παγκοσμίως.

Όπως καταδεικνύουν σχετικά στατιστικά στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Η.Π.Α.), το κόστος της κλινικής θεραπείας επαύλωσης των ελκών των κάτω άκρων ανέρχεται σε περίπου 7.000 – 10.000 δολάρια ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο κόστος του ακριμασιας (νοσηλεία, χειρουργείο κ.τ.λ.) εκτάξειται στις 30.000 – 60.000 δολάρια επίσης. Ταυτοχρονα, από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι η κανονική φροντίδα (συνοτασοδότηση) ασθενών που έχει υποστεί ακριμασιας θα κοστίσει στις Η.Π.Α. περίπου 60.000 – 120.000 δολάρια για τα επόμενα τρία χρόνια.

Σύμφωνα, μάλιστα, με τις πιο συντηρητικές εκτιμήσεις, εάν καταστεί εφικτή η μείωση των ακριμασιας κατά 50% ετησίως, θα απορροφήσει ετησίως 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.

Προς το σκοπό αυτόν, ουσιαστικό ρόλο παίζει η πρόληψη:

- Πρόληψη έλκους στα κάτω άκρα: κόστος ελάχιστο, αρκεί να εντοπισθούν σε εθνικό επίπεδο τα άτομα που μπορούν να αναπτύξουν έλκος, τα οποία είναι άτομα με διαβητική νευροπάθεια, που δεν αντιλαμβάνονται τον πόνο, το θερμό κτλ. Πρώτη μέτρια: Οδηγίες για την αποφυγή μικροτραυματισμών.
- Πρόληψη γήγγρανος: Ο ενταξιασμός των ασθενών υψηλού κινδύνου εμφάνισης γήγγρανος και η χρήση των

Αποτελέσματα Ψηφίστε

Newsletter

Για διαβητικούς κι όχι μόνο...Έχει έρθει το 01/01/79 www.glykoul.gr!

Δείτε όλα τα newsletters

Γραφτείτε στο Newsletter μας για να ενημερώνεστε άμεσα για όλα τα θέματα

Γράψτε το email σας

Εγγραφή

3:40 μμ 17/2/2012

http://www.glykoul.gr/2011-05-22-18-37-16/74... glykoul.gr | Μην αφήσετε ...

File Edit View Favorites Tools Help

καρικών οδηγών, με πιο σημαντική την διακατή του καπνίσματος, μπορούν να σώσουν πολλά πόδια.

Εφόσον κάθε άτομο με σακχαρώδη διαβήτη ελέγχει κάθε μέρα τα πόδια του για πυλόν (έλκη, ή αλλαγή του χρώματος (προς το σκούρο) και αναφέρει αμέσως στον κατόρο του, η ένταση αντιμετώπισης μπορεί να απαλλάξει το άτομο από τον κίνδυνο του ακριμασιας.

Οποιοδήποτε πόνο στα κάτω άκρα, οποιοδήποτε σχομή, οίως στα πόδια, πρέπει να αναφέρεται άμεσα στο θεράποντα κατόρο. Πόδια που ελέγχονται καθημερινά δεν εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα, ή και αν ακόμα εμφανίσουν, έχουν πολλές πιθανότητες για πλήρη θεραπεία.

Οι διαβητικοί ασθενείς που ελέγχουν πολύ καλά το σάκχαρο αίματος, τα λιπίδια και την αρτηριακή τους πίεση μπορούν να μειώσουν δραστικά την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων τόσο από τους νεφρούς, τα μάτια και την καρδιά, όσο και από τα πόδια.

Πηγή: <http://www.in.gr>

Προσθήκη νέου σχολίου Tweet +1 0 Add this to your website

Όνομα (υποχρεωτικό)

E-mail (υποχρεωτικό)

Ιστοτόπος

3:40 μμ 17/2/2012