



Πέμπτη 9 Φεβρουαρίου 2012

## Προσοχή στο διαβητικό πόδι! 2.000-3.000 ακρωτηριασμοί το χρόνο στη χώρα μας λόγω διαβήτη

Μία 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!

[Σακχαρώδους Διαβήτη](#)

09/02/2012 09:00

Μία 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 κατά τη διάρκεια της ζωής του, 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 έως 5% των διαβητικών ασθενών εμφανίζουν έλκη κάτω άκρων, γεγονός που σημαίνει ότι 30.000- 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 σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τη διεξαγωγή του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου με Διεθνή Συμμετοχή, το οποίο διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.) στις 9 -11 Φεβρουαρίου 2012 στην Αθήνα (ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL), ο Πρόεδρος της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη,

Διευθυντής του Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης 'ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ' κ. Χρήστος Μανές, ο Γ. Γραμματέας της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'ΛΑΪΚΟ' κ. Νικόλαος Τεντολούρης και η Ταμίας της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Αγγειοχειρουργός, Θεραπευτήριο 'ΥΓΕΙΑ' κ. Κυριακή Καλλιγιάννη.

Πρόκειται για ένα σπουδαίο επιστημονικό γεγονός, στο οποίο συμμετέχουν 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 αποφυγή των ακρωτηριασμών.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου έχουν προγραμματιστεί διακεκριμένες διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια και Κλινικά Φροντιστήρια με ενεργή συμμετοχή των συνέδρων στοχευμένα σε σύγχρονα επιστημονικά πεδία που ενδιαφέρουν τους ειδικευμένους στο αντικείμενο ιατρούς, όσο και επιστήμονες άλλων συναφών ειδικοτήτων, όπως Διαβητολόγους, Αγγειοχειρουργούς κτλ.

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. 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 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.

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 (Η.Π.Α.), 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 κτλ) 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 κοστίσει στις Η.Π.Α. 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 Οικονομικών 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.

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 τη 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.

Συνοψίζοντας, 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.

ΠΗΓΗ: iatronet.gr


## PRINT SCREEN ΑΦΟΡΟ:

The screenshot shows the homepage of the iatrica.gr website. The main article is titled "Προσοχή στο διαβητικό πόδι! 2.000-3.000 ακρωτηριασμοί το χρόνο στη χώρα μας λόγω διαβήτη". The article text states: "Μία 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!". Below the text is an image of a person's foot with a wound. To the right of the image is a list of "Σχετικά Άρθρα" (Related Articles) including "Διαβητικό πόδι: Πώς να το αντιμετωπίσεις", "ΕΛΛ. «άν» στη αντιμετώπιση της διαβητικής οπτικής", "Το «ζάχαρο» καταστρέφει (και) την ακοή", and "Πέρασε από το ιστορικό νευροδύσχεση". On the right side of the page, there is a sidebar with the heading "ΕΥΕΛΙΑ - ΠΡΟΛΗΨΗ - ΥΓΕΙΑ" and several featured articles with icons, such as "Κανόνες Διατροφής για Διαβητικούς", "Από παχυσαρκία κινδυνεύουν τα παιδιά των καταπονημένων γυναικών", "Τι πρέπει να ξέρεις για την κουλκαία", and "Ασφαλές και αποτελεσματικό οι στατίνες, ακόμη και μετά από μακροχρόνια χρήση". The website footer shows the date "21/2/2012" and the time "2:19 μμ".

http://www.iatrica.gr/.../1833-prosokhe... [1 non left] - iasifina\_poltis... Iatrica - Το πρώτο portal υ...


File Edit View Favorites Tools Help

του υπολογιστή Υγείας



**ΔΙΚΤΥΟ IATRICA**

Αποκτήστε τώρα την κάρτα υγείας Κλινική πανβού με τον ιατρό σας. Βρείτε τα ιατρεία του δικτύου μας.



**Κάρτα Υγείας**

Συνδεθείτε τώρα!

**Content blocked**

2:32 μμ  
17/2/2012

http://www.iatrica.gr/.../1833-prosokhe... [1 non left] - iasifina\_poltis... Iatrica - Το πρώτο portal υ...

File Edit View Favorites Tools Help

Όπως υπενθύμιζαν οι ειδικοί οι χρόνιες αγγειακές επιπλοκές του διαβήτη αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα μπορεί να απειλούν μοιραίες ακόμα και για τη ζωή του αρρώστου και, με αυτό το δεδομένο, αποτελούν την πιο τρομακτική απειλή. Δύο είδη σοβαρές επιπλοκές είναι η διαβητική νεφροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια.

Η νεφροπάθεια 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 αίσθησή του πόδι, με αποτέλεσμα το σκάσιμο του διαβητικού ασθενούς να μην περνά όταν κάποιο σκληρό αντικείμενο ή θερμό ερέθισμα του προκαλείσουν βλάβη. Έτσι, μικρά και δημιουργημένα από μόνη της πληγή χωρίς αίσθησή να την αντιληφθεί. Η πληγή, όμως, αυτή ταυτοχρόνως θα συνυπάρχει και εισόδη μακροβίων στην ορμητική. Με τον τρόπο αυτόν, δημιουργείται αλυσίδα από πύλο μωκ από και από, η οποία, εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα και σωστά, οδηγεί σε σπυγγώδη, ορμητική σπυγγώδη και, σε τελευταίο καταλήγει αναπόφευκτα σε ακρωτηριασμό.

Εάν γυμναστή ή αλλάξει το χρώμα του ποδιού προς το σκούρο, υπάρχει, συνήθως, βλάβη των αγγείων, δηλαδή απόφραξη των αρτηριών που φέρνουν το αίμα στο κάτω άκρο. Αυτή η επιπλοκή ονομάζεται περιφερική αρτηριοπάθεια.

Το άκρο που δεν αιματώνεται νεκρώνεται, ολόκληρο ή κάποια δάκτυλα. Ενίοτε η άμεση παρέμβαση που θα αναζητή την απόφραξη και θα αποκαταστήσει την κυκλοφορία του αίματος ουσία το πόδι. Σε αντίθετη περίπτωση (καθυστερημένη ενημέρωση του ιατρού), θα πρέπει να διενεργηθεί 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 διαδοχικά για όλο το Σύστημα Υγείας, αν δε ληφθούν μέτρα πρόληψης και περιορισμού των ακρωτηριασμών ποιοτικού.

Όπως καταδεικνύουν σχετικά στατιστικά στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Η.Π.Α.), το κόστος της κλινικής θεραπευτικής απομάκρυνσης των εκών των κάτω άκρων ανέρχεται περίπου 7.000 - 10.000 δολάρια ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο κόστος του ακρωτηριασμού (νοσηλεία, χειρουργείο κλπ) εκτοξεύεται στις 30.000 - 60.000 δολάρια ετησίως. Ταυτόχρονα, από το ίδιο στοιχεία προκύπτει ότι η κοινωνική φροντίδα (συμβουλευτική) ασθενούς που έχει υποστεί ακρωτηριασμό θα κοστίσει στις Η.Π.Α. περίπου 60.000 - 120.000 δολάρια για το επόμενο 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 Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης, το συνολικό ετήσιο κόστος του διαβητικού ποδιού χωρίς ακρωτηριασμό ανέρχεται σε 230 εκατομμύρια Ευρώ.

Με αυτό το δεδομένο, οι προσπάθειες όλων των εμπλεκόμενων επιστημόνων και φορέων είναι ανάγκη να στραφούν προς μίση 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 απελευθερωθούν ετήσιως 150.000.000 δολάρια, ενώ με την εντατική παρακολούθηση των ασθενών υψηλού κινδύνου θα εξοικονομηθούν κρατική πόροι που ανέρχονται σε 2 - 3 εκατομμύρια δολάρια για τρία χρόνια.

http://forum.iatrica.gr/

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ**

Βρείτε τους αλγόριθμους >

**iatrica Forum**

συνδεθείτε και συμμαχτείτε με τα μέλη του δικτύου iatrica

Συνδεθείτε!

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΔΙΑΒΑΣΜΕΝΑ

EN 2:33 μμ  
17/2/2012

http://www.iatrica.gr/.../1833-prosokhe... [1 non left] - iasifina\_poltis... Iatrica - Το πρώτο portal υ...

File Edit View Favorites Tools Help

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 νεφροπάθεια, που δεν ακολουθούν τον πόνο, το θετικό κλπ. Πρώτη μέριμνα: Οδηγίες για την αποφυγή υποκοιτασιασμών.
- Πρόληψη γύγιντρας: Ο οριστικός των ασθενών υψηλού κινδύνου εμφάνισης γύγιντρας και η μίσηση των κτηρίων οδηγούν, με πιο σημαντική τη διακοπή των καπνισμάτων, μπορούν να ούσουν 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 αναφέρει αμέσως στον ιατρό του, η ένταση αντιμετώπιση μπορεί να αποφευχθεί το άκρο από τον κίνδυνο του ακρωτηριασμού.

Οποιαδήποτε πόνο στο κάτω άκρο, οποιαδήποτε αγγειακή ή κλινικά στα πόδια, πρέπει να αναφέρεται άμεσα στο αρμόδιο απόρ. Πόδια που ελέγχονται καθημερινά δεν εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα, ή και αν ακόμα εμφανιστούν, είναι πολλές πιθανότητες για πλήρη θεραπεία.

Συνεχίζοντας, οι διαβητικοί ασθενείς που ελέγχουν καλά κατά το σάκχαρο αίματος, τα πόδια και την αρτηριακή τους πίεση μπορούν να μειώσουν δραματικά την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων τόσο από τους νεφρούς, το μάτι και την καρδιά, όσο και από το πόδι.

ΠΗΓΗ iatronic.gr

Επισημότητα στην κατηγορία **Σακχαρώδους Διαβήτη**

Το «ζάχαρο» καταγράφει (και) την ακούσ

18/2/2012 04:00

Επιπλέον το «ζάχαρο» πριν από την εμφάνιση Διεύθυνση Τύπου Συνεταιρισμού Εργασιακών Ιατρών MEDISYN

**ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ**

Δίπλα iatrica Όλοι οι Ιατροί

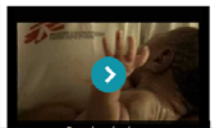
Βρείτε ένα μέλος του δικτύου iatrica στην περιοχή σας!

Ειδικότητα γιατρού

Τοποθεσία

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ

**VIDEO GALLERY**



EN 2:34 μμ  
17/2/2012