

Πέμπτη 9 Φεβρουαρίου 2012

Επιστήμη / Κάθε μισό λεπτό ένα “πόδι” χάνεται στον κόσμο

Κάθε μισό λεπτό ένα “πόδι” χάνεται στον κόσμο

09 Φεβρουαρίου 2012



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!

Αυτό τόνισαν χθες 8 Φεβρουαρίου 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 και 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 και Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ» κ. Νικόλαος Τεντολούρης και η Ταμίας της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Αγγειοχειρουργός, Θεραπευτήριο «ΥΓΕΙΑ» κ. Κυριακή Καλλιγιάννη.

Οι ακρωτηριασμοί οφείλονται σε μια από τις πιο «ύπουλες» παθήσεις, το σακχαρώδη διαβήτη, που λαμβάνει πλέον διαστάσεις επιδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο σακχαρώδης διαβήτης δρα 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.

Κύριοι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα έτη 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 τους, ενώ στατιστικά 1.000.000 διαβητικοί σε ολόκληρο τον κόσμο αναγκάζονται να υποβληθούν σε ακρωτηριασμό ενός άκρου τους σε ετήσια βάση.

Στην Ελλάδα, η κατάσταση είναι εξίσου απογοητευτική, καθώς υπολογίζεται ότι το 4 – 5% των διαβητικών ασθενών εμφανίζουν 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.

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 παρουσιάζει το 30% των διαβητικών αρρώστων. Στην Ελλάδα αυτά τα άτομα ανέρχονται στις 250 – 300.000. Τα άτομα που εμφανίζουν νευροπάθεια χάνουν την αίσθηση του πόνου, με αποτέλεσμα τα σκέλη τους να μην πονούν όταν κάποιο αιχμηρό αντικείμενο ή θερμό ερέθισμα τους προκαλέσουν βλάβη. Έτσι, μπορεί να δημιουργηθεί οποιαδήποτε πληγή χωρίς να την αντιληφθούν. Από την πληγή αυτή θα εισβάλλουν μικρόβια στον οργανισμό και έτσι 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.

Δυσβάσταχτο το κόστος

Το οικονομικό κόστος 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 δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία από τις ΗΠΑ, το κόστος της κλινικής θεραπείας επούλωσης των ελκών των κάτω άκρων φτάνει στα 7.000 – 10.000 δολ. ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο κόστος του ακρωτηριασμού (νοσηλεία, χειρουργείο κτλ) εκτοξεύεται στις 30.000 – 60.000 δολ. ετησίως. Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι η κοινωνική φροντίδα (συνταξιοδότηση) ασθενούς που έχει υποστεί ακρωτηριασμό κοστίζει στις Η.Π.Α. περίπου 60.000 – 120.000 δολάρια για τα επόμενα τρία χρόνια.

Στην Ελλάδα το ετήσιο κόστος ανά ασθενή με διαβητικό πόδι φτάνει στα 6.143 ευρώ, ενώ το κόστος του ακρωτηριασμού κάτω άκρου (κάτω από το γόνατο) ανέρχεται στα 22.000 ευρώ περίπου. 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.

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

Η πρόληψη σώζει:

Ωστόσο, με την κατάλληλη πρόληψη μπορεί να αποφευχθεί το 60-70% των ακρωτηριασμών. Με αυτό το δεδομένο είναι καθήκον όλων των σχετικών φορέων να εντοπίσουν τα διαβητικά άτομα υψηλού κινδύνου και να τα εκπαιδεύσουν κατάλληλα για την αποφυγή οποιουδήποτε τραυματισμού.

Βασικές κινήσεις πρόληψης από το γιατρό και τον ασθενή:

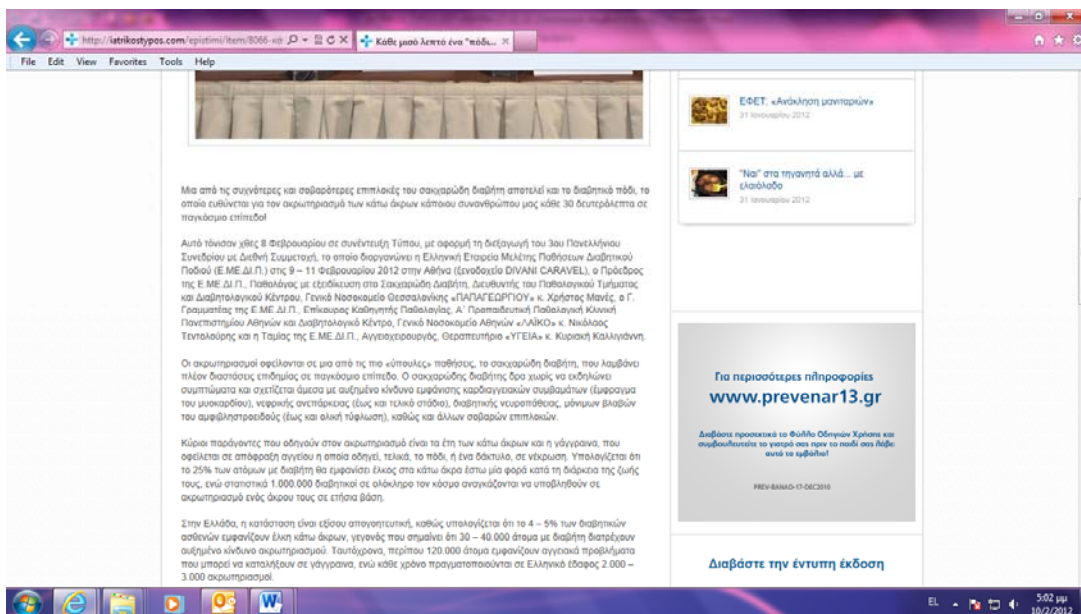
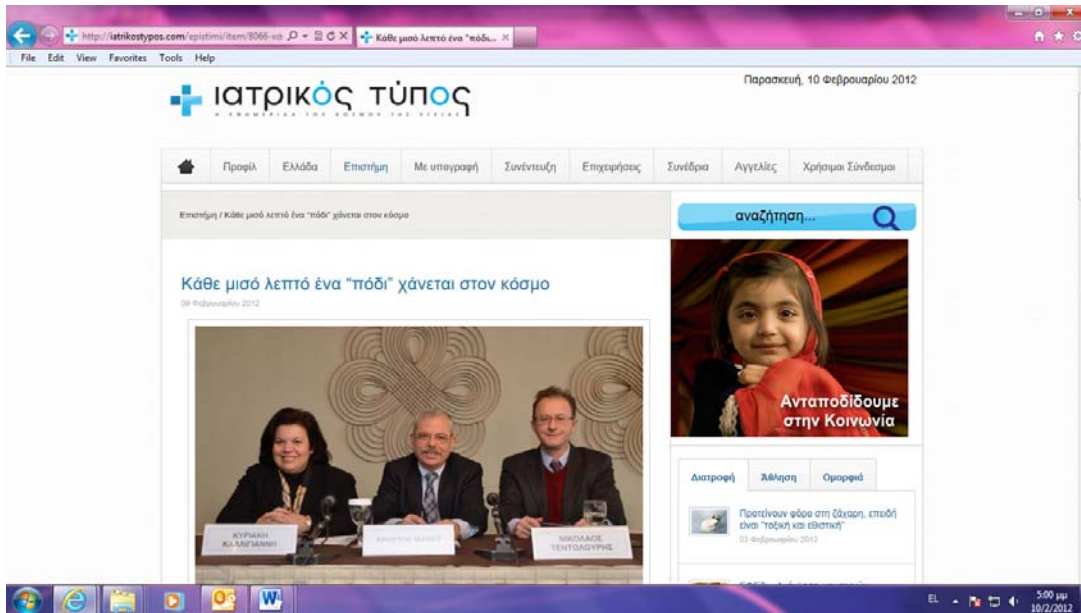
- A) Πρόληψη έλκους στα κάτω άκρα: κόστος ελάχιστο, αρκεί να εντοπισθούν σε εθνικό επίπεδο τα άτομα που μπορούν να αναπτύξουν έλκος, τα οποία είναι άτομα με διαβητική νευροπάθεια, που δεν αντιλαμβάνονται τον πόνο, το θερμό κτλ. Πρώτη μέριμνα: Οδηγίες για την αποφυγή μικροτραυματισμών.
 - B) Πρόληψη γάγγραινας: 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.

Τέλος, 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.

Γράφει η Ανθή Αγγελοπούλου

PRINT SCREEN ΑΡΘΡΟ:



http://iatrikotypos.com/epitimi/item/8066-κκ... Καθ' εμάς λεπτό ένα "παύση..."

File Edit View Favorites Tools Help

Όπως υπογράμμισαν οι ειδικοί, οι χρόνιες σκευαστικές επιπλοκές του διαβήτη αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα μπορεί να αποβούν μορτές ακόμα και για τη ζωή του αρρώστου και, με αυτό το δεδομένο, απαιτούν την πιο προακτική απήλη. Δύο είσοες σοβαρές επιπλοκές είναι η διαβητική νεφροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια.

Νευροπάθεια παραπατάει τα 30% των διαβητικών αρρώστων. Στην Ελλάδα αυτό τα άτομα ανέχονται στις 250 - 300.000. Τα άτομα που εμφανίζουν νεφροπάθεια χάνουν την αίσθηση του πόνου, με αποτέλεσμα τα πόδια τους να μην πονούν όταν κάποιο σκευρό αντικείμενο ή θερμό ερέθισμα τους προκαλεί τον πόνο. Έτσι, μπορεί να δημιουργηθεί αποσπαστική πληγή χωρίς να την αντιληφθούν. Από την πληγή αυτή έα σαρόβλων μικρόβια στον οργανισμό και έτσι δημιουργείται φλεγμονή στο πόδι (μυκό στίο και στίο), η οποία, εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αρμόλολογικά, σκενός επεκτείνεται πολύ γρήγορα και, σκεπτόρα, καταλήγει αναπόσπαστα σε ακρωτηριασμό.

Δυσβάσταχο το κόστος

Τα οικονομικά κόστος σύμφωνα με τις πρόσφατες έσοδικές επιστημονικές στην Ευρώπη, αναμένεται σύντομα να γίνει διαβάσταχο για όλα τα Συστήματα Υγείας, αν δε ληφθούν μέτρα πρόληψης και περιορισμού των ακρωτηριασμών παραπατάει.

Όπως δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία από τις ΗΠΑ, το κόστος της κλινικής έσοδωσης των ελακών των κάτω άκρων φέρεται στα 7.000 - 10.000 δολ. ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο κόστος του ακρωτηριασμού (γονιολία, γερουράνη κτλ) εκπεύεται στις 30.000 - 60.000 δολ. έσοδως. Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι η κανονική φροντίδα (αναταράβηση ασθενούς) που έσο υποπατά ακρωτηριασμό κοστίζει στις Η.Π.Α. περίπου 60.000 - 120.000 δολάρια για τα επόμενα τρία χρόνια.

Επν Ελλάδα το έσοδο κόστος ανά ασθενή με διαβητικό πόδι φέρεται στα 6.143 ευρώ, ενώ το κόστος του ακρωτηριασμού κάτω άκρου (έστω από το γόνατο) ανέχεται στα 22.000 ευρώ περίπου. Εππλέον, σύμφωνα με υπολογισμούς του Τομέα Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Διάρσοης Διάρσοης, το συνολικό έσοδο κόστος του διαβητικού ποδιού χωρίς ακρωτηριασμό ανέχεται σε 230 εκατομμύρια Ευρώ.

Σύμφωνα με τις πιο συντηρητικές εκτιμήσεις, εάν καταπατά έσοδα η μείωση των ακρωτηριασμών κατά 50% έσοδως, θα αποφευχθούν δαπάνες ύψους 150.000.000 δολ. ενώ με την εντατική παρακαοθήκη των ασθενών υψηλού κίνδυνου θα εσοκομωθούν κρατικά πόσο ύψους 2 - 3 εκατ. δολάρια για τρία χρόνια.

Η πρόληψη σώζει:

Οπότε, με την κατάλληλη πρόληψη μπορεί να αποφευχθεί το 60-70% των ακρωτηριασμών. Με αυτό το δεδομένο είναι καθόν όλων των σχετικών φορέων να ενταπίουν τα διαβητικά άτομα υψηλού κίνδυνου και να τα εκπαιδεύσουν κατάλληλα για την αποφυγή οποιοσδήποτε τραυματισμού.

Εφημερεύοντα φαρμακεία

Εφημερεύοντα νοσοκομεία

Μια ιστορία προσφοράς από ανθρώπους για ανθρώπους

Τι είναι η ψωρίαση?

5:03 μμ 10/2/2012

http://iatrikotypos.com/epitimi/item/8066-κκ... Καθ' εμάς λεπτό ένα "παύση..."

File Edit View Favorites Tools Help

Οπότε, με την κατάλληλη πρόληψη μπορεί να αποφευχθεί το 60-70% των ακρωτηριασμών. Με αυτό το δεδομένο είναι καθόν όλων των σχετικών φορέων να ενταπίουν τα διαβητικά άτομα υψηλού κίνδυνου και να τα εκπαιδεύσουν κατάλληλα για την αποφυγή οποιοσδήποτε τραυματισμού.

Βασικές κλινικές πρόληψης από το γασρό και τον ασθενή:

A) Πρόληψη έλαους στα κάτω άκρα: κόστος ελάχιστο, ακρι να ενισποθούν οι εθνικοί επίπεδο τα άτομα που μπορούν να αναπαύουν έλαος, τα οποία είναι άτομα με διαβητική νεφροπάθεια, που δεν αντιληφθούνται τον πόνο, το θερμό κτλ. Πρώτη μέριονα. Οδηγίες για την αποφυγή μικροτραυματισμών.

B) Πρόληψη γήγερνας: Ο ενισποσμός των πόδιων υψηλού κίνδυνου εμφανήων γήγερνας και η πόηση των κερικών οδηγών, με πιο σημαντική τη διακοπή του καπνίσματος, μπορούν να εσοσουν πολλά πόδια.

Έσοον κάθε άτομο με σακχαρώδη διαβήτη ελέγχο κάθε μέρα τα πόδια του για τυχόν έλαη, ή αλλαγή του χρώματος (προς το σκούρο) και αναφέρεται αμέσως στον παρό του, η έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να αποαλλάξει το άτομο από τον κίνδυνο του ακρωτηριασμού.

Οποιοσδήποτε πόνος στα κάτω άκρα, οποιοσδήποτε ελασί, έλαος στα πέλματα, πόση να αναφέρεται άμεσα στο έσορσνο παρό. Πόδια που ελάχιστο καθημερινά δεν εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα, ή και αν ακόμα εμφανισουν, έχουν πολλές πιθανότητες για πλήρη έσοδωση.

Τέλαος, οι διαβητικοί ασθενείς που ελάχιστο 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.

Γράφει η Ανθή Αγγελιοπούλου

Εφημερεύοντα φαρμακεία

Αναμονές ειδικότητας

Τι είναι η ψωρίαση?

Εσύ πόσο καλά θα έλαεις να ζητήσεις να σωθεί;

Διαβήτης - σάκχαρο πλήρη σειρά για διαβητικούς contour.precision.abbot...

Διαβητικό Παπούτσι Παοκλία Διαβητικών Υποδημάτων Διμερών Πελματογράφημα 210 9653319 www.kontakia.gr

Γυναικολόγος, Μαιευτήρας Επικεφαλής του Κέντρου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Περαού "Μίμωση" www.mimosa.gr

Αναρωτιέσαι Google

5:03 μμ 10/2/2012