



## 30.000 με 40.000 διαβητικοί κινδυνεύουν με ακρωτηριασμό

Ημερομηνία δημοσίευσης 09/02/2012



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** 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** 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**.

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 **3<sup>ου</sup> 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 – 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 επιούλωσης** των ελκών των κάτω άκρων ανέρχεται σε περίπου **7.000 – 10.000 δολάρια** ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο **κόστος** του **ακρωτηριασμού** (νόσηλεια, 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 κοστίζει 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**:

**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 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**.

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**.

**PRINT SCREEN ΑΡΘΡΟ:**

http://www.iatro.gr/ειδησεις-νιια/ιατρικη-νιια/30.000-με-40.000-διαβητικοι-κινδυνευουν-με-ακρωτηριασμο


02 10 2012 Last update: 05:52:45 PM Τελευταία Νέα: 11ο Πανελλήνιο Γενικόλογικό Συνέδριο

**iatro** **LIVEdeal.gr**

WEB TV **Ειδήσεις - Νιια** Συνέδρια Ειδικότητες Ολιστική Ομορφιά Διατροφή Βιβλίο

## 30.000 με 40.000 διαβητικοί κινδυνεύουν με ακρωτηριασμό

Ακρωτηριασμός, Μυρμιγκιόλη Θεμελιώσης, Συντάχθηκε από τον/την Super User



Σε μια από τις πιο «παύσιμες» παθήσεις του ανθρώπινου οργανισμού αναδύονται στα μέτρα μας ο σακχαρώδης διαβήτης Η νόσος, που λαμβάνει πλέον διαστάσεις επιδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο, το πρώτο χρόνο της εκπατάσής της, δια κερφά κινδύ να εκδηλωθεί οαμπτικά και σχετίζεται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβμάτων (έμφραγμα του μυοκαρδίου), νεφρική ανεπάρκεια (έως και τελικό στάδιο), διαβητικής νεφροπάθιας, μόνιμων βλαβών του αμφιβλαστραδίου (έως και ολική τύφλωση), καθώς και άλλων σοβαρών επιπλοκών.

Το πιο δημοφιλές **aVecnews.com**

514 μμ 10/2/2012

http://www.iatro.gr/ειδησεις-νιια/ιατρικη-νιια/30.000-με-40.000-διαβητικοι-κινδυνευουν-με-ακρωτηριασμο

File Edit View Favorites Tools Help

Μια από τις συχνότερες και σοβαρότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη αποτελεί 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 η έλλειψη των κάτω άκρων και η γήγγρανα, 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.

Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, 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 γήγγρανα, ενώ κάθε χρόνο πραγματοποιούνται σε Ελληνικό έδαφος 2.000 - 3.000 ακρωτηριασμοί.

Όστόσο, με την κατάλληλη πρόληψη μπορεί να αποφευχθεί το 60-70% των ακρωτηριασμών και, με αυτό το δεδομένο, καθώς όλην των σχετικών φορέων αποτελεί ο εντοπισμός των διαβητικών ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο για ακρωτηριασμό και η έγκαιρη εκπαίδευσή τους για την αποφυγή οποιαδήποτε τραυματισμού.

Τα παραπάνω τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τη διεξαγωγή του 3<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου με θέμα «Σακχαρώδη διαβήτης: η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδοῦ» (Ε.Μ.Δ.Π.) στις 9 - 11 Φεβρουαρίου 2012 στην Αθήνα (ενοαυαίο ΔΡΑΝΙ CARAVEL), ο Πρόεδρος της Ε.Μ.Δ.Π., Παθολόγος με ειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής του Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο Γεωργίου «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», κ. Χρήστος Μανής, ο Γ. Γραμματέας της Ε.Μ.Δ.Π., Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

Η διακοκλή βροχίτ τον... δασκόλο της

Σχέση Ανδρών - Γυναικών

Πολυκατακό γυαλά. Ο φίλος της προερωτίας.

Όνομα:

Email:

Newsletter Δωρεάν Εγγραφή

515 μμ 10/2/2012

http://www.iatro.gr/ειδησεις-νιια/ιατρικη-νιια/30.000-με-40.000-διαβητικοι-κινδυνευουν-με-ακρωτηριασμο

File Edit View Favorites Tools Help

Πανεπιστήμιο Αθηνών & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΙΚΟ» κ. Νικόλαος Τεντολοφής και η Ταμία της Ε.Μ.Δ.Π., Αγγελικατεροναός, Θεραπευτήρια «ΥΓΕΙΑ» κ. Κυριακή Καλλυγάννη.

Πρόκειται για ένα αποδοτικό 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 διακοκρέμενες διαλέξεις, συζητητικά τραπέζια και Κλινικά Φροντιστήρια με ενεργή συμμετοχή των συνέδρων, στασιμμένα σε ούναρα επιστημονικά πείρα και ενδιαφέρον τους ενδιαφέροντες στο απλάμενο κενό, όσο και επιστήμονες άλλων συναφών ειδικοτήτων, όπως Διαβητολόγους, Αγγειοακρωτηριασμούς κτλ.

Όπως υπογράμμισαν οι ειδικοί, οι χρόνιες αγγειακές επιπλοκές του διαβήτη αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα μπορεί να αποδούν μορφές ακόμα και για τη ζωή του αρρώστου και, με αυτό το δεδομένο, αποτελούν την πιο τρομακτική απειλή. Δυστυχώς, οσοβαρές επιπλοκές είναι η διαβητική νεφροπάθια και η περιφερική αρτηριοπάθια.

Η νεφροπάθια 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 πόδου, με αποτέλεσμα το σκέλος του διαβητικού ασθενούς να μην πονάει όταν κάποιο ακυρό αντικείμενο ή θερμό τράχισμα του προκαλέσουν βλάβη. Έτσι, μπορεί να δημιουργηθεί οποιαδήποτε πληγή χωρίς ο ασθενής να την αντιληφθεί. Η πληγή, δικιά, αυτή ταπάζοντας θα συστέπεται και έλαδο ακρωτηριασών στην οργανισμό. Με τον τρόπο αυτόν, δημιουργείται φλεγμονή στο πόδι (μιακό από και ασή), η οποία, εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα και ορθολογικά, αργώς επεκτείνεται πολύ γρήγορα και, αργότερο, καταλήγει αναπόφευκτα σε ακρωτηριασμό.

Εάν «κρυσιεί» ή αλλάξει το χρώμα του ποδιού προς το σκούρο, υπάρχει, συνήθως, βλάβη των αγγείων, οαυαία απόφραξη των αρτηριών που φέρνουν το αίμα στα κάτω άκρα. Αυτή η επιπλοκή αναφέρεται περιφερική αρτηριοπάθια. Το άκρο που δεν αραιώνεται νεκρώνεται, οαυαίον η κάποιο δάκτυλο. Ένιστε η άμεση φροντιστήρια που θα αναλήψουν την απόφραξη και θα απαιτησθούν την κυκλοφορία του αίματος σάδα το πόδι. Σε αντίθετη περίπτωση (καθυστερημένη αντιμετώπιση του κρούση), θα πρέπει να διερευνηθεί και πάλι ακρωτηριασμός.

516 μμ 10/2/2012

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 ακριτιτρισιών παγκοσμίως.

Όπως καταδεικνύουν σχετικά στατιστικά στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Η.Π.Α.), το κόστος της κλινικής **θεραπείας** επώδυνης των ηλικιών των κάτω άκρων ανέρχεται σε περίπου 7.000 – 10.000 δολάρια ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο κόστος του **ακριτιτρισιού** (νοσηλεία, χειρουργεία κλπ) εκτιμάται στις 30.000 – 60.000 δολάρια ετησίως. Ταυτόχρονα, από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι η **κοινωνική φροντίδα** (συμβουλευτική) ασθενούς που έχει υποστεί ακριτιτρισιό 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 ακριτιτρισιού κάτω άκρου** (κάτω από το νύκτιο) ανέρχεται σε περίπου 22.000 Ευρώ. Επιπλέον, σύμφωνα με υπολογισμούς του Τομέα Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, το συνολικό ετήσιο κόστος του διαβητικού ποδιού χωρίς ακριτιτρισιό 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 ακριτιτρισιών**, καθώς και του τεράστιου οικονομικού και κοινωνικού τους κόστους.

Σύμφωνα, μάλιστα, με τις πιο συντηρητικές εκτιμήσεις, εάν καταστεί εφικτή η μείωση των ακριτιτρισιών 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:**

**Α) Πρόληψη έλκους στα κάτω άκρα:** κόστος ελάχιστο, αρκεί να ενταπισθούν σε **εθνικό επίπεδο** τα άτομα που μπορούν να αναπτύξουν έλκος, τα οποία είναι άτομα με διαβητική νευροπάθεια, που δεν αντιλαμβάνονται τον πόνο, τα θερμά κλπ. Πρώτη μέριμνα: Οδηγίες για την αποφυγή μικροτραυματισμών.

**Β) Πρόληψη γήγγρανας:** Ο εντατισμός των ατόμων υψηλού κινδύνου εμφάνισης γήγγρανας και η **τήρηση των ιατρικών οδηγιών**, με πιο σημαντική την **διακοπή του καπνίσματος**, μπορούν να σωθούν 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 ακριτιτρισιού.

Οποιοδήποτε πόνος στα κάτω άκρα, οποιοδήποτε σχισμή, δίως στο πέλμα, 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 Αιτίδια 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.

**Χρήσιμες Κατηγορίες**

**Το Βιβλίο στην Υγεία**

**Ιατρικά**

- Εργα: Νοσηλεία
- Τμήματα Νοσηλείων
- Εργα Φαρμακείων

**Η υγεία μας**

- Κίνηση: Έργα: Πολυκίνητο
- Βρείτε το βιβλίο που θέλετε
- Ταυτοχρονικά Κινηθείτε

**Βασικά**

- Τυφλομανία, Κακώλησες
- Ανεπιτακτικές Επισκευές
- Τροχαλία

**Διασκέδαση**

- Ηλεκτρομαγνητισμός
- Επισκευές στην Αθήνα
- Οδηγίες Δυσαν στην ΕΛΛΑΔΑ

