



Τετάρτη, 08 Φεβρουαρίου 2012 17:21

"Καμπανάκι" για το διαβητικό πόδι



Περίπου 40.000 Έλληνες διαβητικοί διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού, ενώ υψηλό είναι και το ποσοστό όσων παθαίνουν διαβητική νευροπάθεια.

Τον κώδωνα του κινδύνου για την ανάγκη πρόληψης και διενέργειας τακτικών εξετάσεων έκρουσαν σήμερα Τετάρτη, σε συνέντευξη Τύπου οι επιστήμονες, με αφορμή 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.

Συγκεκριμένα, 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

& Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ» κ. Νικόλαος Τεντολούρης και η Ταμίας της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Αγγειοχειρουργός, Θεραπευτήριο «ΥΓΕΙΑ» κ. Κυριακή Καλλιγιάννη αναφέρθηκαν στις επιπλοκές του διαβήτη αν δεν γίνεται σωστή ρύθμιση και ειδικότερα, στο διαβητικό πόδι.

Όπως ελέχθη, 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

Αιτίες

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.

Μεγάλος ο αριθμός στην Ελλάδα

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.

Sos για την πρόληψη

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. Δυστυχώς τέτοιες σοβαρές επιπλοκές είναι η διαβητική νευροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια.

Νευροπάθεια

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.

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

Αναγκαία 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.

Τετάρτη, 08 Φεβρουάριος 2012 17:21

PRINT SCREEN ΑΦΘΟ:



Διεθνή Συμμετοχή, το οποίο διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.ΜΕ.Δ.Π.) στις 9 – 11 Φεβρουαρίου 2012 στην Αθήνα.

Συγκεκριμένα, ο Πρόεδρος της Ε.ΜΕ.Δ.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.Δ.Π., Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ» κ. Νικόλαος Τεντολούρης και η Ταμία της Ε.ΜΕ.Δ.Π., Αγγειοχειρουργός, Θεραπευτήρια «ΥΓΕΙΑ» κ. Κυριακή Καλλιγιάννη αναφέρθηκαν στις επιπλοκές του διαβήτη αν δεν γίνεται σωστή ρύθμιση και ειδικότερα, στο διαβητικό πόδι.

Όπως ελέγξει, 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.

Αιτίες

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 έτος 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. Μεγάλος ο αριθμός στην Ελλάδα.

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.

Μπορείτε να βρείτε μια χρήσιμη, πλήρη λίστα Διαβητολογικών Κέντρων, πατώντας εδώ.

Μετρητές Υγείας

- Δίαιτης Μόδας Σώματος

Εφημερίες

• Νοσοκομεία Αθηνών	• Φαρμακεία Αθηνών
• Νοσοκομεία Θεσσαλονίκης	• Φαρμακεία Θεσσαλονίκης
• Νοσοκομεία Παιδιά	• Φαρμακεία Παιδιά

Σος για την πρόληψη

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. Δύο τέτοιες σοβαρές επιπλοκές είναι η διαβητική νευροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια.

Νευροπάθεια

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 νονιάει 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, απεικονίζεται πολύ γρήγορα και, αφητέρου, 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.

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.

Αναγκαία η πρόληψη

Α) 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.

Β) 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 ομέσως στον ιατρό του, η έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να απολλάξει 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.

Δείτε επίσης:-

- 15/02/2012 - Οι οδοντίατροι μπορούν να εντοπίσουν τον αδιάγνωστο διαβήτη!
- 14/02/2012 - Ο θηλασμός προστατεύει τα μωρά των διαβητικών μητέρων
- 13/02/2012 - Όταν ο διαβητής "χτυπά" τη σεξουαλική ζωή
- 13/02/2012 - Αντρας με γλουτούς στην... κοιλιά εξαιτίας της ινσουλίνης

Περισσότερα...:

- 07/02/2012 - Με τιστ αναπολής η διάγνωση του διαβήτη στο μέλλον
- 06/02/2012 - Προσοχή στις διαβητικές που θέλουν να γίνουν μητέρες
- 06/02/2012 - Η έλλειψη ύπνου «εχθρός» των διαβητικών παιδιών
- 02/02/2012 - Πέντε συμβουλές προς γονείς με διαβητικούς εφήβους
- 01/02/2012 - Ένδειξη της ορμόνης μελατονίνη με το διαβήτη 2
- 30/01/2012 - Τι ισχύει για το αναλφάσμα στους διαβητικούς από τον ΕΟΠΥΥ