

ΥΓΕΙΑ

Το διαβητικό πόδι αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή του διαβήτη, η οποία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στην απώλεια του ποδιού του ασθενούς. Οι επιστήμονες τονίζουν τη σημασία της προστασίας της υγείας των ποδιών των ασθενών με διαβήτη.

Για την πρόληψη και τη θεραπεία του προβλήματος μιλά ο **Ανδρέας Μ. Λάζαρης**, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (www.andreaslazaris.gr/index3.php).

«Το διαβητικό πόδι είναι μια κατάσταση που αναπτύσσεται λόγω της χρόνιας υπεργλυκαιμίας και της επιδείνωσης της κυκλοφορίας του αίματος στα κάτω άκρα των ατόμων με διαβήτη.

Η συννηθέστερη εικόνα του διαβητικού ποδιού είναι η εμφάνιση του διαβητικού έλκους στο πόδι, δηλαδή μιας πληγής που αργεί πολύ να επουλωθεί. Το έλκος εμφανίζεται συνήθως στα σημεία πίεσης του ποδιού, όπως το πέλμα ή ανάμεσα στα δάκτυλα. Μπορεί να επεκταθεί αρκετά σε βάθος και να προσβάλει υποκείμενους ιστούς, όπως τένοντες ή οστά. Αν δεν επουλωθεί έγκαιρα, συχνά επιμολύνεται. Η μόλυνση μπορεί να είναι επιφανειακή, αλλά, αν η κατάσταση δεν αντιμετωπιστεί σωστά, μπορεί να επεκταθεί και να οδηγήσει σε εκτεταμένη λοίμωξη στους βαθύτερους ιστούς ή και σε οστεομυελίτιδα, δηλαδή μόλυνση των οστών. Τέλος, συχνά, λόγω συνύπαρξης και σημαντικά μειωμένης αιμάτωσης του ποδιού, είναι δυνατό να οδηγήσει σε νέκρωση (γάγγραινα). Ο συνδυασμός τοπικής νέκρωσης και λοίμωξης αποτελεί τον κύριο λόγο που το διαβητικό πόδι, αν μείνει χωρίς έγκαιρη και σωστή θεραπεία, είναι πιθανό να οδηγηθεί σε ακρωτηριασμό.

Στατιστικά στοιχεία

Υπολογίζεται ότι το 15% των ατόμων με διαβήτη θα αναπτύξει διαβητικό πόδι κατά τη διάρκεια της ζωής του. Περίπου 1 στους 6 ασθενείς με διαβητικό πόδι θα οδηγηθεί σε ακρωτηριασμό. Τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί είναι επίσης κοινά σε ασθενείς με διαβητικό πόδι. Περίπου 1 στους 4 ασθενείς με διαβητικό πόδι θα βιώσει ένα τραυματικό συμβάν κατά τη διάρκεια της ζωής του. Μελέτες έχουν δείξει ότι το ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των ατόμων αυτών είναι σημαντικά υψηλό. Ο κίνδυνος θανάτου μέσα σε 5 χρόνια από την ανάπτυξη διαβητικού ποδιού μπορεί να φτάσει το 50%.

Πρόληψη

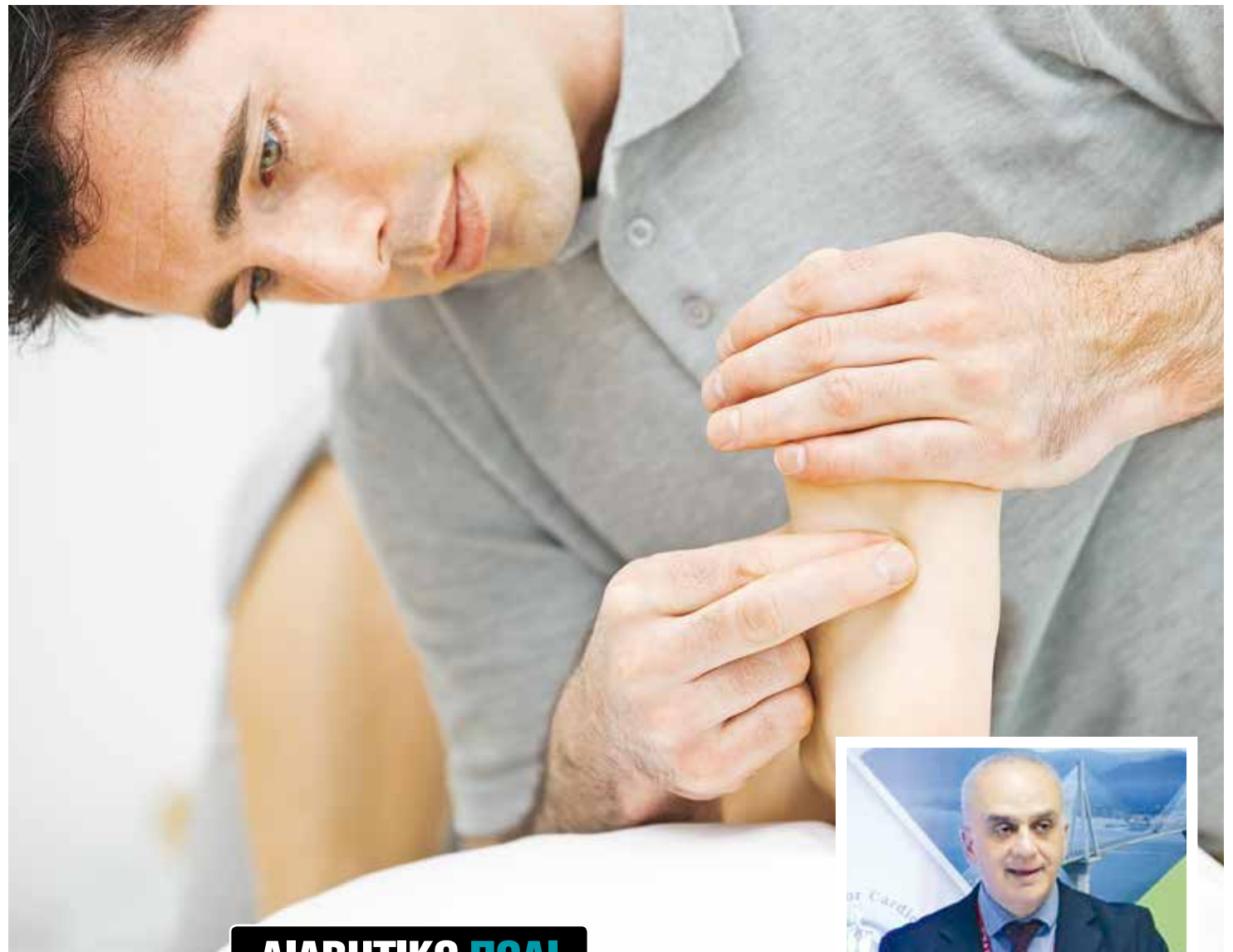
Για την πρόληψη του διαβητικού ποδιού, είναι σημαντικό να τηρούνται ορισμένες βασικές πρακτικές.

➤ **Ρύθμιση σακχάρου:** Οι ασθενείς με διαβήτη πρέπει να διατηρούν καλό έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα τους, προσαρμόζοντας τη διατροφή τους, λαμβάνοντας φάρμακα όπως προβλέπεται από τον ιατρό τους και τηρώντας τυχόν άλλες οδηγίες που τους δίνονται.

➤ **Φροντίδα των ποδιών.** Είναι σημαντική η καλή υγιεινή των ποδιών. Οι ασθενείς με διαβήτη πρέπει να πλένουν τα πόδια τους καθημερινά με κλειστό νερό και σαπούνι, να τα στεγνώνουν καλά, εστιάζοντας στα δάκτυλα, και να χρησιμοποιούν ενυδατικό κρέμα. Πρέπει να κόβουν τα νύχια τους ευθύγραμμα και να αποφεύγουν τη χρήση αιχμηρών αντικειμένων για την αποφυγή τραυματισμών. Επίσης, η καθημερινή επισκόπηση των ποδιών για την ανίχνευση τραυματισμών, ερυθρότητας, ελκών ή οποιασδήποτε άλλης αλλοίωσης είναι απαραίτητη.

➤ **Χρήση κατάλληλων υποδημάτων:** Η επιλογή ειδικών, κατάλληλων υποδημάτων είναι σημαντική για την πρόληψη τραυματισμών και την προστασία των ποδιών. Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση στενών ή απόλυτα επίπεδων παπουτσιών.

Οποιοσδήποτε τραυματισμός ή πληγή που παρατηρείται στα πόδια πρέπει να αναφέρεται



ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

Μια σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να προληφθεί

Υπολογίζεται ότι το 15% των ατόμων με διαβήτη θα αναπτύξει διαβητικό πόδι κατά τη διάρκεια της ζωής του

αμέσως σε ιατρό. Η γρήγορη αντίδραση σε τέτοιες καταστάσεις μπορεί να εμποδίσει περαιτέρω επιδείνωση και επιπλοκές.

Θεραπεία

Η θεραπεία του διαβητικού ποδιού είναι ένας συνδυασμός πολλών παραμέτρων και προσεγγίσεων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των επιπλοκών. Πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να βασίζεται στις ανάγκες του κάθε ατόμου. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης, περιλαμβάνει τα εξής:

➤ **Έλεγχος του διαβήτη:** Η διατήρηση καλού ελέγχου των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα είναι ζωτικής σημασίας για την επιτάχυνση της επουλωσης των ελκών.

➤ **Αντιμετώπιση λοιμώξεων:** Σε περίπτωση τοπικών λοιμώξεων, η άμεση αντιμετώπιση και η χρήση κατάλληλων αντιβιοτικών είναι απαραίτη-

τες. Σε πιο σοβαρές λοιμώξεις μπορεί να απαιτηθεί και χειρουργικός καθαρισμός ή παροχέτευση συλλογών ή πύου που μπορεί να υπάρχουν.

➤ **Επαναιμάτωση:** Σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας ισχαιμίας (κακής κυκλοφορίας αίματος), απαιτείται βελτίωση της αιμάτωσης του ποδιού. Αυτό επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους, ανάλογα με το είδος και την έκταση των βλαβών. Αυτές περιλαμβάνουν ενδαγγειακές επεμβάσεις με χρήση μπαλονιών ή stent ή ανοικτές επεμβάσεις επαναιμάτωσης. Ο αγγειοχειρουργός είναι εκείνος που θα επιλέξει τη σωστή μέθοδο επαναιμάτωσης.

➤ **Αποφόρτιση του άκρου.** Είναι σημαντικό να αποφεύγεται η πίεση επί των πληγών, ώστε να δοθεί χρόνος στον οργανισμό για την επίτευξη επουλωσης.

➤ **Επιτάχυνση επουλωσης.** Για τον σκοπό αυτό υπάρχουν διάφορα μέσα που μπορούν να χρη-

σιμοποιηθούν, όπως συσκευές συνεχούς αναρρόφησης με αρνητική πίεση, τοπικοί αυξητικοί παράγοντες ή υπερβαρικό οξυγόνο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζει η χρήση καινοτόμων προϊόντων βιοτεχνολογίας που αναφέρονται με τον γενικό όρο αναγεννητικοί παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί, όπως το CACIPLIQ20®, προάγουν την τοπική αναγέννηση του δέρματος αντικαθιστώντας το υπόστρωμα του δέρματος που έχει υποστεί βλάβη, επαναφέροντας την αρχιτεκτονική του και τελικά επιταχύνοντας τη διαδικασία επουλώσης.

➤ **Ορθοπεδική περίθαλψη:** Σε περιπτώσεις προχωρημένης νόσου, μπορεί να απαιτηθεί ορθοπεδική παρέμβαση για αποκατάσταση των βλαβών.

Το διαβητικό πόδι είναι μια σοβαρή επιπλοκή του διαβήτη που μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια του μέλους. Ωστόσο, με κατάλληλη πρόληψη και περίθαλψη, μπορεί να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι. Η τήρηση καλού ελέγχου του διαβήτη, η διατήρηση καλής υγιεινής των ποδιών, η άμεση αντίδραση σε τραυματισμούς και η επίσκεψη σε εξειδικευμένους ιατρούς (αγγειοχειρουργούς, ποδιάτρους) είναι βασικά μέτρα για την προστασία της υγείας των ποδιών των ασθενών με διαβήτη.

Η θεραπεία του διαβητικού ποδιού είναι ένας συνδυασμός πολλών παραμέτρων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των επιπλοκών».

Ο Ανδρέας Μ. Λάζαρης, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών