

## Πρόληψη και θεραπεία διαβητικού ποδιού

Ανδρέας Μ. Λάζαρης

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

([www.andreaslazaris.gr/index3.php](http://www.andreaslazaris.gr/index3.php))

Το διαβητικό πόδι αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή του διαβήτη, η οποία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στην απώλεια του ποδιού. Είναι μια κατάσταση που αναπτύσσεται λόγω της χρόνιας υπεργλυκαιμίας και της επιδείνωσης της κυκλοφορίας του αίματος στα κάτω άκρα των ατόμων με διαβήτη.

Η συνηθέστερη εικόνα του διαβητικού ποδιού είναι η εμφάνιση του διαβητικού έλκους στο πόδι, δηλαδή μίας 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, λόγω συχνά συνύπαρξης και σημαντικά μειωμένης αιμάτωσης του ποδιού, είναι δυνατό να οδηγήσει σε νέκρωση (γάγγραινα). Ο συνδυασμός τοπικής νέκρωσης και λοίμωξης αποτελούν τους κύριους λόγους που το διαβητικό πόδι, αν μείνει χωρίς έγκαιρη και σωστή θεραπεία είναι πιθανό να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό.

### Στατιστικά στοιχεία

Υπολογίζεται ότι το 15% των ατόμων με διαβήτη θα αναπτύξουν διαβητικό πόδι κατά τη διάρκεια της ζωής τους. 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 χλιαρό νερό και σαπούνι, να τα στεγνώνουν καλά, εστιάζοντας στα δάκτυλα, και να χρησιμοποιούν ενυδατική 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 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:

- Ελέγχο του διαβήτη: Η διατήρηση καλού ελέγχου των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα είναι ζωτικής σημασίας για την επιτάχυνση της επούλωσης των ελκών.
- Αντιμετώπιση λοιμώξεων: Σε περίπτωση τοπικών λοιμώξεων, η άμεση αντιμετώπιση και η χρήση κατάλληλων αντιβιοτικών είναι απαραίτητη. 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 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 επούλωσης.
- Επιτάχυνση επούλωσης. Για το σκοπό αυτό υπάρχουν διάφορα μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν όπως συσκευές συνεχούς αναρρόφησης με αρνητική πίεση, τοπικοί αυξητικοί παράγοντες ή υπερβαρικό οξυγόνο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζει η χρήση καινοτόμων προϊόντων βιοτεχνολογίας που αναφέρονται με το 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 επούλωσης.
- Ορθοπεδική περίθαλψη: Σε περιπτώσεις προχωρημένης νόσου, μπορεί να απαιτηθεί ορθοπεδική παρέμβαση για αποκατάσταση των βλαβών.

## **Σύνοψη**

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.