

Διαβητικό πόδι

Νικόλαος Τεντολούρης

Καθηγητής Παθολογίας

Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής και Ειδικής Νοσολογίας

Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Υπεύθυνος του Διαβητολογικού Κέντρου Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Ο όρος «Διαβητικό Πόδι» περιλαμβάνει έλκη, λοιμώξεις και ισχαιμία των άκρων ποδών σε άτομα με διαβήτη, σε συνδυασμό με την παρουσία περιφερικής νευροπάθειας ή/και περιφερικής αγγειοπάθειας. Το Διαβητικό Πόδι συνοδεύεται από αυξημένη νοσηρότητα, αυξημένο οικονομικό κόστος, μειωμένη ποιότητα ζωής και αποτελεί την κύρια αιτία ακρωτηριασμών στα άτομα με διαβήτη.

Σύμφωνα με τις διαπιστώσεις της διεθνούς ομάδας εργασίας για το διαβητικό πόδι, κάθε χρόνο 4 εκ. άτομα με διαβήτη παγκοσμίως εμφανίζουν νέο διαβητικό έλκος, καταναλώνοντας το 12-40% των συνολικών πόρων για το διαβήτη. Πρόσφατα, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η Διεθνής Ομοσπονδία για τον Διαβήτη διαπίστωσαν ότι: α) το 25% των ατόμων με διαβήτη θα αναπτύξει διαβητικό έλκος κατά τη διάρκεια της ζωής του, β) το 2% του διαβητικού πληθυσμού έχει υποστεί κάποιον ακρωτηριασμό, και 3) τα διαβητικά έλκη αποτελούν την αιτία για το 85% των ακρωτηριασμών στα άτομα με διαβήτη.

Στις ΗΠΑ αναφέρεται ότι γίνονται περίπου 80.000 ακρωτηριασμοί ετησίως, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός στη Γερμανία ήταν 30.000. Στην Ελλάδα, η επίπτωση νέων ακρωτηριασμών είναι 3,9 ανά 1.000 άτομα με διαβήτη ανά έτος, ενώ η συχνότητα του Διαβητικού Ποδιού είναι 4,8%.

Στη Μ. Βρετανία, υπολογίσθηκε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δαπάνησε 972 εκ - 1,2 δις λίρες για τα προβλήματα του Διαβητικού Ποδιού (έλκη και ακρωτηριασμοί) κατά τα έτη 2014-2015. Διαπιστώθηκε δε, επιπλέον, ότι η καθυστέρηση στην πρόσβαση του ασθενή σε μονάδες υγείας οι οποίες διαθέτουν εξειδικευμένη ομάδα εργασίας στο Διαβητικό Πόδι είναι αρκετά σημαντική, αφού συντελεί στην αύξηση του κινδύνου για ακρωτηριασμό και σε υψηλότερο κόστος για το σύστημα Υγείας. Στο πλαίσιο της μελέτης Eurodiale Study, η οποία εκπονήθηκε σε 10 ευρωπαϊκές χώρες, αναφέρεται ότι ασθενείς με λοίμωξη και περιφερική αγγειακή νόσο είχαν υψηλότερο κόστος συνολικής αντιμετώπισης που έφτανε τα 16.835 Ευρώ, έναντι 4.504 Ευρώ αντίστοιχα των ασθενών χωρίς λοίμωξη ή περιφερική αγγειοπάθεια. Η διαφορά αυτή αποδόθηκε στη μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, στη χρήση αντιμικροβιακών, στην αυξημένη χρήση αναλωσίμων υλικών κατά την νοσηλεία και στη μεταφορά των ασθενών από την κατοικία στις νοσηλευτικές μονάδες και αντίστροφα.

Όλοι οι εποπτικοί οργανισμοί σε Ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο (Διεθνής ομάδα εργασίας για το Διαβητικό πόδι, NICE στη Μ. Βρετανία) τονίζουν την ανάγκη για δημιουργία ιατρικών Διαβητικού Ποδιού, ώστε να υπάρξει αποτελεσματικός έλεγχος της επιπλοκής αυτής αλλά και του τεράστιου οικονομικού και κοινωνικού κόστους, περιλαμβάνοντας όχι μόνο την ορθολογική θεραπευτική αντιμετώπιση των παθήσεων του διαβητικού ποδιού αλλά και την αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Εκτός από τη μείωση των ακρωτηριασμών σε ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. Γερμανία μείωση 48,8% από το έτος 1990 έως το έτος 2004, Ολλανδία μείωση 34,6% από 1991 έως το 2000), υπάρχει και σημαντικό οικονομικό όφελος για τους

προϋπολογισμούς της υγείας. Μια μελέτη από τη Σουηδία επίσης έδειξε ότι η εφαρμογή προληπτικής στρατηγικής, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, σε άτομα υψηλού κινδύνου για ακρωτηριασμό εξοικονομεί πόρους από τον προϋπολογισμό υγείας των κρατών.

Τόσο τα έλκη όσο και οι ακρωτηριασμοί οδηγούν σε μειωμένους δείκτες ποιότητας ζωής, κατάθλιψη, μειωμένη αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση, απώλεια ωρών εργασίας και επιβάρυνση του οικογενειακού και του κοινωνικού περιβάλλοντος. Ανάλογα αποτελέσματα αναφέρονται και στον Ελληνικό χώρο με την εφαρμογή έγκυρου ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.

Πρωταρχικής σημασίας είναι η πρόληψη του διαβητικού ποδιού, με την κατάλληλη ενημέρωση των ατόμων με διαβήτη που έχουν τους παράγοντες κινδύνου, δηλαδή όσους έχουν βλάβη των νεύρων εξαιτίας του διαβήτη και κακή (μειωμένη) κυκλοφορία στα κάτω άκρα. Η παγκόσμια αύξηση των ατόμων με διαβήτη εξηγεί την επίμονη σύσταση των εποπτικών Οργανισμών για έναν - αναμενόμενο μεν - αυξημένο πληθυσμό ατόμων με διαβήτη, με λιγότερα όμως προβλήματα στα πόδια και λιγότερους ακρωτηριασμούς.

Η αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού πρέπει να γίνεται σε κέντρα που διαθέτουν ανάλογη εμπειρία, με σκοπό την ταχεία επούλωση και τη μείωση των ακρωτηριασμών. Τα διαβητικά έλκη είναι χρόνια έλκη, με μέσο χρόνο επούλωσης τους 4-6 μήνες, ενώ όταν δεν επουλώνονται αυξάνει ο κίνδυνος λοιμώξεων και ακρωτηριασμών. Γίνονται διεθνώς πολλές προσπάθειες για ανάπτυξη θεραπειών που επιταχύνουν την επούλωση. Μια τέτοια θεραπεία που είναι διαθέσιμη και στη χώρα μας είναι η τοπική θεραπεία κάθε 3-4 ημέρες με ένα μοναδικό προϊόν σε μορφή ελαιωρήματος (spray) που περιέχει την ουσία ανάλογο της θειϊκής ηπαράνης (Cacipriq). Η θειϊκή ηπαράνη αποτελεί βασικό συστατικό της θεμέλιας ουσίας του δέρματος και βλάπτεται σοβαρά στα διαβητικά έλκη. Η υποκατάστασή της με την τοπική εφαρμογή του Cacipriq επιταχύνει την επούλωση των διαβητικών και άλλων ελκών. Η ουσία αυτή έχει αναπτυχθεί σε ερευνητικό κέντρο της Γαλλίας, είναι ασφαλής και τα αποτελέσματα από τη χρήση της στα δύσκολα στην επούλωση διαβητικά έλκη είναι πολύ ενθαρρυντικά.