



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Ο διαβήτης είναι ένα σοβαρό χρόνιο νόσημα. Οι επιπλοκές της νόσου μπορεί να είναι επικίνδυνες για την υγεία και την ποιότητα ζωής του ασθενή. Μία από τις πλέον δύσκολες στην αντιμετώπιση και συχνά απογοητευτική, ως προς την έκβασή της, επιπλοκή είναι το διαβητικό πόδι.

Το διαβητικό πόδι αφορά σε λοίμωξη, έλκος ή καταστροφή των ιστών του άκρου ποδιού, που σχετίζεται με νευροπάθεια ή και περιφερική αρτηριακή νόσο στο κάτω άκρο ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη.

Στη χώρα μας έχουμε τουλάχιστον 3.000 ακρωτηριασμούς τον χρόνο, ενώ κάθε στιγμή υπάρχουν 50.000 ανοιχτά έλκη, εκ των οποίων το 15% θα καταλήξει σε ακρωτηριασμό, σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού.

Στο 85% των ακρωτηριασμών των κάτω άκρων που σχετίζονται με διαβήτη έχει προηγηθεί έλκος στο πόδι, το οποίο σε πλήθος περιπτώσεων προκαλείται και από ακατάλληλα υποδήματα.

ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΕΛΚΗ

Τα διαβητικά έλκη δημιουργούνται όταν υπάρχουν τραυματικές ή άλλες δυσμορφίες, αλλαγές στη μηχανική του ποδιού σε συνδυασμό με την περιφερική αγγειοπάθεια ή/και διαβητική νευροπάθεια που αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών λόγω της χρονιότητας του διαβήτη. Όταν το πόδι έχει ιδιαιτερότητες στην ανατομία του, όταν τα αγγεία παρέχουν μειωμένη ροή αίματος ή όταν τα νεύρα του δεν πληροφορούν τον ασθενή για τυχόν πίεση που ασκείται στα πόδια του, είναι πολύ πιθανόν να αναπτυχθούν σκληρίες, πληγές ή έλκος.

Οι ασθενείς στους οποίους υπάρχει αγγειοπάθεια ή νευροπάθεια των κάτω άκρων, δυσμορφίες ή συνδυασμός τους είναι ασθενείς με πόδια σε κίνδυνο.

Σε αυτούς τους ασθενείς, για την πρόληψη ελκών αλλά και ακρωτηριασμών, κορυφαίας σημασίας είναι η χρήση ειδικών θεραπευτικών υποδημάτων για τον διαβήτη και όχι ορθοπεδικών υποδημάτων.

Στη διαχείριση των διαβητικών ελκών εξαιρετικής σημασίας είναι:

- Η αποφυγή βαδίσματος όσο το έλκος είναι ανοιχτό και η χρήση ειδικών υποδημάτων για την εκτέλεση των βασικών και μόνο αναγκών, μέχρι το έλκος να κλείσει.
- Η πολύ καλή ρύθμιση του διαβήτη.
- Ο καθαρισμός του έλκους.
- Η κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή όταν το έλκος είναι μολυσμένο.
- Η χρήση νέων τεχνολογιών που επιταχύνουν την epούλωση των ελκών.

Ένα τέτοιο προϊόν, διαθέσιμο τους τελευταίους μήνες και στην Ελλάδα, είναι το Cacipliā, το οποίο είναι σε μορφή εναιωρήματος (spray) και εφαρμόζεται τοπικά σε διαβητικά έλκη, δύο φορές την εβδομάδα. Περιέχει ένα δομικό ανάλογο της θειικής ηπαράνης (heparane sulfate - HS), η οποία αποτελεί ένα από τα βασικά συστατικά της θεμέλιας ουσίας. Στα έλκη, η θειική ηπαράνη καταστρέφεται και η υποκατάστασή της μέσω του νέου προϊόντος επιταχύνει την epούλωση των διαβητικών αλλά και άλλων ελκών, δρώντας ως παράγοντας αναδόμησης (ReGeneraTing Agent). Η ουσία αυτή είναι ασφαλής και τα αποτελέσματα από τη χρήση της στα διαβητικά έλκη είναι πολύ θετικά.

Το 85% των διαβητικών ελκών είναι δυνατόν να προληφθούν με τις προαναφερθείσες ενέργειες. Με την κατάλληλη ενημέρωση, την πρόληψη και τη σωστή αντιμετώπιση, μπορούμε να επιτύχουμε αυτό το ποσοστό και στη χώρα μας.

Από την
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΤΡΙΚΚΑΛΙΝΟΥ



Παθολόγος με εξειδίκευση στον σακχαρώδη διαβήτη. Επιμελήτρια Διαβητολογικού κέντρου Metropolitan Hospital, Επιστημονικά Υπεύθυνη Digital Clinic, Επιστημονικά Υπεύθυνη HealthSpot Κηφισιάς και Πειραιά