



# ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Δευτέρα 18 Φεβρουαρίου 2013

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ :**

Χ. ΜΑΝΕΣ

**ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ :**

Θ. ΚΑΤΣΑΡΟΣ

**ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ :**

Ν. ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ

**ΤΑΜΙΑΣ :**

Κ. ΚΑΛΛΙΓΙΑΝΝΗ

**ΜΕΛΗ :**

Α. ΠΑΠΠΑΣ

Θ. ΜΕΣΗΜΕΡΗΣ

Α. ΚΑΜΑΡΑΤΟΣ

**«Εφιαλτικές» διαστάσεις** τείνει να λάβει σήμερα μια από τις συχνότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, το **διαβητικό πόδι**, καθώς σε **παγκόσμιο επίπεδο** πραγματοποιείται πλέον **ένας ακρωτηριασμός του κάτω άκρου κάποιου συνανθρώπου μας κάθε 20 δευτερόλεπτα!**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της **Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη** (International Diabetes Federation – I.D.F.), το **70%** των **ακρωτηριασμών** που διενεργούνται σήμερα σε **όλο τον κόσμο** αφορά **διαβητικούς ασθενείς**, οι οποίοι διατρέχουν **25 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο** να χάσουν το **ένα ή και τα δύο πόδια**, σε σύγκριση με άλλους.

Οι **κύριοι παράγοντες** που οδηγούν στον **ακρωτηριασμό** είναι τα **έλκη** των **κάτω άκρων**. Τόσο τα έλκη όσο και οι ακρωτηριασμοί έχουν **τεράστιο αντίκτυπο** στη **ζωή των πασχόντων**, οδηγώντας τους συχνά σε **περιορισμένη αυτονομία κινήσεων, κοινωνική απομόνωση και ψυχολογικό στρες**.

Σήμερα υπολογίζεται ότι το **25%** των **ατόμων** με **διαβήτη** θα εμφανίσει **έλκος** στα κάτω άκρα **έστω και μία φορά** κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Στατιστικά, περισσότερα από **1.000.000** άτομα με σακχαρώδη διαβήτη **αναγκάζονται** να υποβληθούν σε **ακρωτηριασμό ενός άκρου** τους σε ετήσια βάση.

Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, υπολογίζεται ότι το **4-5%** των **διαβητικών ασθενών** εμφανίζουν **έλκη στα πόδια**, γεγονός που σημαίνει ότι **40 - 50.000** άτομα με διαβήτη διατρέχουν **αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού**. Στην **Ελλάδα** πραγματοποιούνται περίπου **3.000 ακρωτηριασμοί** κάτω άκρων σε ετήσια βάση.

Ωστόσο, με την **εφαρμογή** μιας **πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας** που θα περιλαμβάνει **στρατηγικές επαρκούς πρόληψης, θεραπευτική αντιμετώπιση** των ελκών από **πολλές ιατρικές Ειδικότητες, αποτελεσματική οργάνωση, συνεχή παρακολούθηση και ειδική εκπαίδευση** των πασχόντων, μπορεί να **αποφευχθεί** έως και το **85%** των **ακρωτηριασμών**.

Αυτά τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τη διεξαγωγή του **2<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συμποσίου με Διεθνή Συμμετοχή**, το οποίο διοργανώνει η **Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.)**, στις **21 – 23 Φεβρουαρίου 2013** στη **Θεσσαλονίκη** (ξενοδοχείο **THE MET**), ο Πρόεδρος Δ.Σ.



## ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Εκπρόσωπος της Ελλάδας στην Παγκόσμια Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι, Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής του Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» **κ. Χρήστος Μανές** και το μέλος Δ.Σ. της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Διευθυντής της Μονάδας Υπερβαρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "Άγιος Παύλος" **κ. Θεόδωρος Μεσημέρης**.

Πρόκειται για ένα **σημαντικό επιστημονικό γεγονός**, στο οποίο θα συμμετάσχουν **έγκριτοι Έλληνες ειδικοί**, καθώς και **διακεκριμένοι ξένοι επιστήμονες, πρωτοπόροι στην Αγγειοχειρουργική και την οργάνωση ιατρείου διαβητικού ποδιού** παγκοσμίως, οι οποίοι έχουν συμβάλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της έρευνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του διαβητικού ποδιού, τόσο στη χώρα μας, όσο και διεθνώς.

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης έχουν προγραμματιστεί **διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια, κλινικά φροντιστήρια και διαδραστική συζήτηση περιστατικών** στοχευμένα σε **σύγχρονα επιστημονικά πεδία** που ενδιαφέρουν τόσο τους ειδικευμένους στο αντικείμενο **Παθολόγους – Διαβητολόγους**, όσο και **επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων**, όπως **Αγγειοχειρουργούς, Γενικούς Χειρουργούς, Ορθοπαιδικούς, Ακτινολόγους και Πυρηνικούς ιατρούς, Λοιμωξιολόγους, Δερματολόγους, Ποδολόγους, νοσηλευτές κτλ.**

Την **Τελετή Έναρξης** του Συμποσίου, η οποία θα πραγματοποιηθεί την **Πέμπτη 21 Φεβρουαρίου 2013**, και ώρα **20:00 – 21:00**, θα τιμήσει με την παρουσία του ο **Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως κ. κ. Βαρνάβας**, ο οποίος θα δώσει ειδική **διάλεξη** με θέμα **«Εκατό Χρόνια από την απελευθέρωση της Μακεδονίας. Ενεήντα Χρόνια από τη Μικρασιατική καταστροφή. Κοινά, παράλληλα των δύο επετείων».**

Παράλληλα, την **Κυριακή 24 Φεβρουαρίου**, ώρα **10:30 – 12:30**, θα πραγματοποιηθεί στον **ίδιο χώρο** ειδική εκδήλωση για το **ευρύ κοινό**, με **στόχο** την **ενημέρωση** του πληθυσμού σε θέματα **πρόληψης και αντιμετώπισης των προβλημάτων των κάτω άκρων**. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της ενημερωτικής εκδήλωσης θα πραγματοποιηθεί **έλεγχος στα πόδια των ασθενών με διαβήτη**.

Όπως υπογράμμισαν οι ομιλητές, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι **μεταβολική ασθένεια** η οποία χαρακτηρίζεται από **αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα** (υπεργλυκαιμία) και **διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης**, είτε ως αποτέλεσμα και **ελαττωμένης έκκρισης της ινσουλίνης** από το πάγκρεας, είτε λόγω **ελάττωσης της ευαισθησίας των κυττάρων** του σώματος στην ινσουλίνη.



## ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

Ο βαθμός **αύξησης της γλυκόζης στο αίμα** και η παραμονή των αυξημένων τιμών της για μεγάλο χρονικό διάστημα **βλάπτουν**, κυρίως, **τα μικρά αγγεία**, προκαλώντας **διαβητική νευροπάθεια, νεφροπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια** κτλ, με σοβαρότατες συνέπειες σε πολλά οργανικά συστήματα, όπως νεφρική ανεπάρκεια, μόνιμη βλάβη στους οφθαλμούς, η οποία μπορεί να οδηγήσει και σε τύφλωση, **έλκη στα πόδια** κτλ.

Οι **βασικές αιτίες** για τη δημιουργία **έλκους** στα πόδια είναι **δυο σοβαρές επιπλοκές** της νόσου, η **νευροπάθεια** και η **περιφερική αρτηριοπάθεια**. Η **νευροπάθεια** παρουσιάζεται στο **30%** των διαβητικών αρρώστων, οι οποίοι στην **Ελλάδα** ανέρχονται σε **250 – 300.000** άτομα. Κατά την εμφάνισή της **χάνεται η προστατευτική αίσθηση του πόνου** και το **σκέλος** του διαβητικού ασθενούς **δεν «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 (μυικό ιστό και οστά), η οποία, **εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα** και ορθολογικά, αφενός **επεκτείνεται πολύ γρήγορα** και, αφετέρου, **καταλήγει 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**. Αυτή η επιπλοκή ονομάζεται **περιφερική αρτηριοπάθεια**. Το άκρο που **δεν αιματώνεται νεκρώνεται**, ολόκληρο ή κάποια δάκτυλα. Ενίοτε η **άμεση παρέμβαση** που θα ανοίξει την απόφραξη και θα **αποκαταστήσει την κυκλοφορία του αίματος σώζει το πόδι**. Σε αντίθετη περίπτωση (καθυστερημένη ενημέρωση του ιατρού) θα πρέπει να διενεργηθεί και πάλι **ακρωτηριασμός**. Στη χώρα μας το **ποσοστό των διαβητικών ασθενών** που εμφανίζουν **αρτηριοπάθεια** είναι περίπου **15%**, δηλαδή **100 – 150.000** άτομα.

Εκτός από το τεράστιο **κοινωνικό κόστος**, στα προβλήματα του ποδιού προστίθεται και υπέρογκο **οικονομικό κόστος**. Σύμφωνα με τους ειδικούς, μάλιστα, το κόστος αυτό μπορεί να γίνει **δυσβάστακτο για κάθε σύστημα υγείας**, καθώς **αναπαράγεται** συνεχώς από τη **μακροχρόνια παραμονή** του ασθενούς στο **νοσοκομείο**, τα **έξοδα αποκατάστασης** και την **αυξημένη ανάγκη οικιακής φροντίδας και κοινωνικών υπηρεσιών**. Για παράδειγμα, η **εξέλκωση** και ο **ακρωτηριασμός του διαβητικού ποδιού** για το **2001** στοίχισαν στους φορολογούμενους των **Ηνωμένων Πολιτειών (Η.Π.Α.) 10.9** δισεκατομμύρια δολάρια.



## ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

Σε ό,τι αφορά την **Ελλάδα**, υπολογίζεται ότι το άμεσο **ετήσιο κόστος ανά ασθενή με διαβητικό πόδι** είναι περίπου **6.143 Ευρώ**, χωρίς να υπολογίζεται το **έμμεσο κόστος**, δηλαδή **ανικανότητα για εργασία, επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου** κτλ, ενώ το κόστος θεραπείας του απλού διαβητικού ασθενούς είναι **5 φορές μικρότερο**, δηλαδή **1.299 Ευρώ**. Το **συνολικό ετήσιο κόστος** από τα έλκη στη **χώρα μας** ανέρχεται στα **300 εκατομμύρια Ευρώ**.

Ταυτόχρονα, το **κόστος του ακρωτηριασμού κάτω άκρου** (κάτω από το γόνατο) ανέρχεται σε περίπου **30 - 60.000 Ευρώ**, τη στιγμή που κάθε χρόνο πραγματοποιούνται σε Ελληνικό έδαφος **2.000 – 3.000 ακρωτηριασμοί**. Επιπλέον, το **συνολικό ετήσιο κόστος** του διαβητικού ποδιού χωρίς ακρωτηριασμό ανέρχεται σε **200-250 εκατομμύρια Ευρώ**.

Για τους λόγους αυτούς, **τεράστιας σημασίας** είναι η **σωστή πρόληψη**, καθώς από την εκπόνηση ειδικών **προγραμμάτων πρόληψης – μείωσης των ακρωτηριασμών** το **ετήσιο οικονομικό όφελος** θα ανερχόταν σε **230.000.000 Ευρώ**.

Οι καταλληλότεροι **τρόποι πρόληψης** περιλαμβάνουν:

- 1) **Αναγνώριση των ατόμων που είναι σε κίνδυνο να εμφανίσουν έλκος**, δηλαδή που εμφανίζουν νευροπάθεια. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι «πόδι που δεν πονά» δεν είναι απαραίτητα υγιές.
- 2) **Καθημερινό έλεγχο των ποδιών από τους διαβητικούς ασθενείς** (τους ίδιους) για να δουν αν υπάρχει παραμικρή βλάβη (αλλοίωση χρώματος ή πληγή) – αναφορά στο γιατρό.
- 3) **Άμεση διακοπή του καπνίσματος**.
- 4) **Έλεγχο της κατάστασης των ποδιών με ειδικό επίθεμα** που δίνει χρωματικά την εικόνα του πάσχοντος ποδιού, δηλαδή του ποδιού με νευροπάθεια. Γίνεται και από τους ίδιους τους ασθενείς.
- 5) **Αποφυγή βαδίσματος (οπουδήποτε) χωρίς υποδήματα** (π.χ. παντόφλες ή σαγιονάρες). Ακόμη και στη θάλασσα δεν επιτρέπεται η βάδιση χωρίς ειδικά υποδήματα.
- 6) **Αποφυγή θέρμανσης των ποδιών με θερμοφόρες ή με οποιαδήποτε θερμαντικά σώματα** όταν κρυώνουν. Δεν είναι δυνατή, πολλές φορές, η αντίληψη του θερμού και το πόδι μπορεί να πάθει έγκαυμα χωρίς να το καταλάβει.



## ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

- 7) **Εμφάνιση πόνου στο βάδισμα ή αισθήματος ότι «κάτι μας σφίγγει» στην κνήμη επιβάλλει άμεση αναφορά στο γιατρό (πιθανή βλάβη αγγείων), ιδίως στην περίπτωση που μας αναγκάζει αυτό το δυσάρεστο αίσθημα να σταματήσουμε τη βάδιση.**
- 8) **Αποφυγή μικροτραυματισμών από τα παπούτσια (όχι στενά, όχι σκληρά υποδήματα).**
- 9) **Δεν πρέπει να αφαιρούνται οι «κάλοι» από άτομα που δεν έχουν ειδική εκπαίδευση.** Πολύ περισσότερο δεν αφαιρούνται οι «κάλοι» από τους ίδιους τους ασθενείς χρησιμοποιώντας αιχμηρά αντικείμενα, π.χ. ξυραφάκια. Αποφεύγονται και «ειδικά αυτοκόλλητα» που «τραβούν «τον κάλο» προς τα έξω, γιατί υπάρχει πάντα ο κίνδυνος τραυματισμού και δημιουργίας ελκών στα πόδια των διαβητικών ασθενών.
- 10) **Αντιμετώπιση της ξηρότητας του δέρματος των ποδιών, που οδηγεί σε σχισίματα, με ειδικούς αφρούς ή κρέμες ενυδάτωσης.**

Σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων στα πόδια των ασθενών με διαβήτη, είναι απαραίτητη η **θεσμοθέτηση, σύσταση και λειτουργία ιατρείων διαβητικού ποδιού**. Τα ιατρεία αυτά είναι απαραίτητα κατ' αρχήν σε όλα τα μεγάλα **Περιφερικά και Νομαρχιακά Νοσοκομεία**, ενώ η **ίδρυση και λειτουργία** τους σε **Μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας** θα μπορούσε να αποτελέσει έναν **δεύτερο στόχο** για τη χώρα μας. Στα ιατρεία αυτά πρέπει να απευθύνονται τα **άτομα με διαβήτη** με σκοπό:

1. Την **πρόληψη προβλημάτων των κάτω άκρων**.
2. Την **εκπαίδευση** των ατόμων με διαβήτη στη **φροντίδα των ποδιών** τους.
3. Την **εξειδικευμένη αντιμετώπιση**, αν αυτό χρειαστεί.

Η **διεθνής εμπειρία** κατέδειξε ότι η **λειτουργία τέτοιων ιατρείων προλαμβάνει και μειώνει μέχρι και 50%** τους ακρωτηριασμούς στα άτομα με διαβήτη. Είναι, μάλιστα, σημαντικό ότι η **μείωση** των ακρωτηριασμών παρατηρήθηκε σε **κράτη** τα οποία είναι **λιγότερο προηγμένα** οικονομικά και υγειονομικά από την Ελλάδα.

Στη **χώρα μας** σήμερα υπάρχουν σε **λειτουργία ιατρεία διαβητικού ποδιού** στα εξής **δημόσια Νοσοκομεία**: **Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Γ.Ν.Α. Γεώργιος Γεννηματάς, Νοσοκομείο Α. Φλέμινγκ, Γ.Ν.Π. Τζάνειο, Πολυκλινική Αθηνών, Νοσοκομείο Α. Συγγρός, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Γ.Ν. Καβάλας, Νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ Αθηνών, Γ.Ν. Θήβας, Γ.Ν. Χαλκίδας, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.**



## ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

Τα ιατρεία διαβητικού ποδιού των Νοσοκομείων των μεγάλων πόλεων δημιουργήθηκαν από ιατρούς με **ειδική εκπαίδευση σε κέντρα του εξωτερικού**, και τα ιατρεία άλλων μικρότερων πόλεων από ιατρούς με εξειδίκευση σε μεγάλα Νοσοκομεία όπου λειτουργούν τέτοια ιατρεία.

Επομένως, **υπάρχει η δυνατότητα για εκπαίδευση** ιατρών και νοσηλευτών για τη δημιουργία **ιατρείων διαβητικού ποδιού** στη χώρα μας, η **θεσμοθέτηση** των οποίων **δεν απαιτεί**, πλέον, πόρους και από αυτήν προκύπτουν **μόνο οφέλη**.