



ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Τετάρτη 4 Φεβρουαρίου 2015

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Χ. ΜΑΝΕΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Θ. ΚΑΤΣΑΡΟΣ

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
Ν. ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:
Σ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΜΕΛΗ:
Κ. ΚΑΛΛΙΓΙΑΝΝΗ
Ν. ΠΑΠΑΝΑΣ
Χ. ΛΟΥΠΑ

Σε μείζονα «απειλή» για τη γενική υγεία και τη σωματική ακεραιότητα του σύγχρονου ανθρώπου αναδεικνύεται στις μέρες μας μια από τις συχνότερες και σοβαρότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, το **διαβητικό πόδι**. Οι αριθμοί είναι **αμείλικτοι**: σήμερα πραγματοποιείται σε παγκόσμιο επίπεδο ένας ακρωτηριασμός του κάτω άκρου κάποιου συνανθρώπου μας **κάθε 20 δευτερόλεπτα!**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της **Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη** (International Diabetes Federation – I.D.F.), το **70%** των ακρωτηριασμών που διενεργούνται πλέον σε **όλο τον κόσμο** αφορά **διαβητικούς ασθενείς**, οι οποίοι διατρέχουν **23 - 25 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο** να χάσουν το **ένα ή και τα δύο** πόδια τους σε σύγκριση με τους 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, 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** και στη **δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια περίθαλψη**, τη **θεραπευτική αντιμετώπιση** των ελκών από **πολλές ιατρικές ειδικότητες** (εξειδικευμένα **Ιατρεία Διαβητικού Ποδιού**), την **αποτελεσματική οργάνωση**, τη **συνεχή παρακολούθηση** και την **ειδική εκπαίδευση** των πασχόντων, μπορεί να **αποφευχθεί** έως και το **85%** των ακρωτηριασμών.



ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

Αυτά τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τη διεξαγωγή του 3^{ου} Πανελληνίου Συμποσίου με Διεθνή Συμμετοχή, το οποίο διοργανώνει η Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.), στις 5 – 8 Φεβρουαρίου 2015 στη Θεσσαλονίκη (ξενοδοχείο THE MET), ο Πρόεδρος Δ.Σ. 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**, η Χειρουργός Παίδων, Εντατικολόγος και Διευθύντρια της Μονάδας Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος» κ. **Μαρία Κώτσιου** και ο Πρόεδρος του Συλλόγου Διαβητικών Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος» κ. **Χρήστος Δερδεράκης**.

Πρόκειται για ένα **σημαντικό επιστημονικό γεγονός**, στο οποίο θα συμμετάσχουν **έγκριτοι Έλληνες ειδικοί**, καθώς και **διακεκριμένοι ξένοι επιστήμονες**, οι οποίοι έχουν συμβάλλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της έρευνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του σακχαρώδη διαβήτη και 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, νοσηλεύτες κτλ.

Την **Τελετή Έναρξης** του Συμποσίου, η οποία θα πραγματοποιηθεί την **Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2015**, ώρα **20:30**, θα τιμήσει με την παρουσία του ο **Καθηγητής του Τμήματος Θεολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Πρωτοπρεσβύτερος π. Βασίλειος Καλλιακμάνης**. Ο Καθηγητής θα δώσει **Διάλεξη** με θέμα **«Εθνικοί Ευεργέτες και Κοινωνική Ευθύνη: το παράδειγμα της Θεσσαλονίκης»**, ενώ θα ακολουθήσει **τιμητική βράβευση** των κ. κ. **Νικολάου Παπαγεωργίου** και **Βασιλείου Παπά**, για την **πολύτιμη προσφορά** τους στην **καταπολέμηση του Σακχαρώδη Διαβήτη** και των παθήσεων του **Διαβητικού Ποδιού**.

Παράλληλα, την **Κυριακή 8 Φεβρουαρίου 2015**, ώρα **10:30**, θα πραγματοποιηθεί, στην αίθουσα **«Μαϊστρος Β»** του ξενοδοχείου The Met, ειδική **εκδήλωση** για το **ευρύ κοινό**, σε **συνεργασία** με το **Σύλλογο Διαβητικών Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος»**, με θέμα **«Ανίχνευση του ποδιού σε κίνδυνο για έλκος»**. Η εκδήλωση **στοχεύει** στην **έγκυρη ενημέρωση** του πληθυσμού σε θέματα **πρόληψης και αντιμετώπισης** των



ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

προβλημάτων των κάτω άκρων και κατά τη διάρκειά της θα πραγματοποιηθεί έλεγχος στα πόδια των διαβητικών ασθενών (ώρα 11:30 – 12:30).

Όπως υπογράμμισαν οι ομιλητές, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια **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. Η νόσος εξακολουθεί να λαμβάνει **διαστάσεις επιδημίας**, καθώς εξαιτίας της σημειώνεται σήμερα **ένας θάνατος κάθε επτά δευτερόλεπτα**, ενώ **έως το 2035** αναμένεται να **αυξηθεί ο αριθμός των διαβητικών ατόμων κατά 205 εκατομμύρια**, αγγίζοντας, έτσι, τα **600 εκατομμύρια σε παγκόσμιο επίπεδο**.

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. Οι **συνέπειες** είναι **σοβαρότατες** σε πολλαπλές **λειτουργίες και όργανα**, όπως οι **νεφροί** (νεφρική ανεπάρκεια), οι **οφθαλμοί** (μόνιμες βλάβες του αμφιβληστροειδούς που μπορούν να οδηγήσουν σε τύφλωση), το **δέρμα** και οι **ιστοί** (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 (μυϊκό 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), **αυξάνεται** κατά



ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

πολύ ο **κίνδυνος** διενέργειας **ακρωτηριασμού**. 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 **εξέγκωση** και ο **ακρωτηριασμός** του **διαβητικού ποδιού** για το **2001** στοίχισαν στους φορολογούμενους των **Ηνωμένων Πολιτειών (Η.Π.Α.) 10.9 δισεκατομμύρια δολάρια**.

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**, ενώ, σύμφωνα με **νέα στοιχεία** που προέρχονται από το **Ηνωμένο Βασίλειο**, τα **συστήματα υγείας** που **δεν επενδύουν** στην **πρόληψη** των **επιπλοκών** του διαβήτη θεωρείται, πλέον, ότι **ξοδεύουν άσκοπα χρήματα**.

Για τους λόγους αυτούς, **τεράστιας σημασίας** είναι η **σωστή πρόληψη**. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε **περιοχή της Μ. Βρετανίας** καταγράφηκε **σημαντική μείωση** των **ακρωτηριασμών** με την **εφαρμογή** ειδικών **προγραμμάτων πρόληψης**, δηλαδή **εντοπισμού** των **ατόμων** που διατρέχουν **υψηλό κίνδυνο** για δημιουργία **ελκών** (Nottingham 3.3 ακρωτηριασμοί ανά 1000 διαβητικούς ανά έτος, αλλού 5.1 ακρωτηριασμοί ανά 1000 διαβητικούς ανά έτος). Από την εκπόνηση τέτοιων προγραμμάτων, το **ετήσιο οικονομικό όφελος** θα ανερχόταν σε **230.000.000 Ευρώ**.

Οι καταλληλότεροι **τρόποι πρόληψης** περιλαμβάνουν:



ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

- 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.
- 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



ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

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.

Τόσο η **εμπειρία** από τη **Μ. Βρετανία**, όσο και η **διεθνής**, έχει καταδείξει 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 λιγότερο προηγμένα** οικονομικά και υγειονομικά από τον υπόλοιπο σύγχρονο κόσμο. Για παράδειγμα, **χώρες της Ασίας** δημιούργησαν **117 Ιατρεία Διαβητικού ποδιού**, με προοπτική να **ξεπεράσουν τα 1000** (Πακιστάν).

Στην **Ελλάδα** 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. Φλέμιγκ, Γ.Ν.Π. Τζάνειο, Νοσοκομείο Α. Συγγρός, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Γ.Ν. Καβάλας, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ Αθηνών, Γ.Ν. Θήβας, Γ.Ν. Χαλκίδας, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης**.

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**.

Συνεπώς, **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**.