



ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (ΕΜΕΔΙΠ)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Χ. ΜΑΝΕΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Ν. ΠΑΠΑΝΑΣ

ΓΕΝ.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Ν. ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:

Σ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΜΕΛΗ:

Κ. ΚΑΛΛΙΓΙΑΝΝΗ

Χ. ΛΟΥΠΑ

Γ. ΜΑΡΚΟΥ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Τετάρτη 29 Ιανουαρίου 2020

«Μάστιγα» για τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές του, το Διαβητικό Πόδι, το οποίο σε πολλές περιπτώσεις οδηγεί στον ακρωτηριασμό των κάτω άκρων. Στη χώρα μας, το πρόβλημα αφορά σε περισσότερα από 300.000 άτομα που πάσχουν από διαβητική νευροπάθεια, πάθηση η οποία αποτελεί το προστάδιο του ακρωτηριασμού 2.000 - 3.000 συμπατριωτών μας κάθε χρόνο.

Είναι γνωστό ότι τα προβλήματα που προκαλούνται από το Διαβήτη αφορούν τους νεφρούς, τα μάτια και τα νεύρα καθώς και την καρδιά και τα αγγεία του σώματος. Επιπλέον, **τα άτομα με Διαβήτη διατρέχουν 25 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για ακρωτηριασμό κάτω άκρου σε σχέση με τον μη διαβητικό πληθυσμό.**

Υπολογίζεται από την Παγκόσμια Ομοσπονδία για τον Διαβήτη ότι **κάθε χρόνο 1 (ένα) εκατομμύριο διαβητικοί ασθενείς παγκοσμίως χάνουν κάποιο άκρο (πόδι) εξαιτίας του Διαβήτη.** Όπως τονίζουν ο Πρόεδρος της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.), Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, εκπρόσωπος της Ελλάδας στην παγκόσμια Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι **κ. Χρήστος Μανές** και ο Γ. Γραμματέας της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικού Κέντρου στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», πρ. Γενικός Γραμματέας της Πανευρωπαϊκής Ομάδας Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι **κ. Νικόλαος Τεντολούρης**, με αφορμή τη διεξαγωγή του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου της ΕΜΕΔΙΠ, στις **30 Ιανουαρίου – 2 Φεβρουαρίου 2020**, στο ξενοδοχείο **Crowne Plaza**, στην Αθήνα, αν δεν αντιμετωπιστούν **έγκαιρα** οι χρόνιες **αγγειακές επιπλοκές** του Διαβήτη, μπορεί να **αποβούν μοιραίες.**

Συγκεκριμένα, η ύπαρξη **νευροπάθειας** στα άτομα με Διαβήτη έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια της αίσθησης του πόνου δηλαδή το πόδι δεν πονά αν τραυματισθεί από κάποιο αντικείμενο. Αυτό συμβαίνει διότι τα νεύρα (νευρικές ίνες) που μεταφέρουν το ερέθισμα του πόνου στον εγκέφαλο, όπου γίνεται αντιληπτό από τον ασθενή, δεν λειτουργούν. Άρα η επικοινωνία με τον εγκέφαλο διακόπτεται και το άτομο δεν καταλαβαίνει ότι τραυματίστηκε, κήκε κλπ. Έτσι, δημιουργείται μια πληγή ανοιχτή, που επιτρέπει στα μικρόβια του εξωτερικού χώρου να προχωρήσουν στους ιστούς παρακάτω και να προσβάλλουν μύες και οστά. Η **φλεγμονή** που δημιουργείται είναι σοβαρή.

Η βλάβη στα αγγεία οδηγεί στην εμφάνιση μιας άλλης μορφής του Διαβητικού Ποδιού την γάγγραινα, δηλαδή την απόφραξή τους από τις αθηρωματικές πλάκες. Εάν η απόφραξη είναι πλήρης το μέρος του ποδιού που έπαιρνε αίμα από το ανάλογο αγγείο νεκρώνεται. Η εξέλιξη αυτή είναι αναμενόμενη καθώς η παροχή αίματος δίνει ζωή σε όλα τα όργανα του σώματος. Το πόδι (ή κάποιο μέρος του) γίνεται στη συνέχεια «σκούρο» ή ακόμα «μαύρο». Η κατάσταση θεωρείται

επικίνδυνη για το πόδι και μπορεί να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό. **Στον ελληνικό χώρο υπολογίζεται ότι 150.000 - 180.000 άτομα έχουν αποφράξεις στα αγγεία των ποδιών τους που μπορεί να εξελιχθούν σε γάγγραινα.**

Ακόμα όμως μεγαλύτερο κίνδυνο από τις δύο παραπάνω κατηγορίες βλαβών έχουν τα άτομα που ήδη έχουν διαβητικό έλκος στο πόδι. **Αποτελούν περίπου το 5% του διαβητικού πληθυσμού στην Ελλάδα, δηλαδή περίπου 50.000 άτομα με Διαβήτη διατρέχουν άμεσο κίνδυνο ακρωτηριασμού.**

Κάθε χρόνο όμως, ποσοστό 2% των διαβητικών ασθενών, εμφανίζουν νέα έλκη στα πόδια. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι προστίθενται 20.000 άτομα στον πληθυσμό υψηλού κινδύνου για ακρωτηριασμό κάτω άκρου.

Ακόμη, από μελέτες στις ανεπτυγμένες υγειονομικά χώρες προκύπτει ότι **τα άτομα που εμφανίζουν διαβητικά έλκη ή έχουν υποστεί ακρωτηριασμό εμφανίζουν μεγαλύτερη θνησιμότητα από καρκινοπαθείς (καρκίνο μαστού, καρκίνο προστάτη κλπ).** Σε χώρες της Ευρώπης και στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι **μόνο η αντιμετώπιση των ατόμων με διαβητικό πόδι από εξειδικευμένα ιατρεία Διαβητικού Ποδιού μπόρεσε να μειώσει κατά πολύ τους ακρωτηριασμούς.** Αυτά περιλαμβάνουν Ιατρό εξειδικευμένο στις παθήσεις Διαβητικού ποδιού και έμπειρο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Απαραίτητη είναι η συνεργασία των ιατρικών ειδικοτήτων πχ. αγγειοχειρουργών, ορθοπεδικών, ιατρών απεικονιστικών ειδικοτήτων κλπ. Ανάλογα ιατρεία δημιουργούνται και ήδη λειτουργούν σε δημόσια Νοσοκομεία αλλά και στον ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα.

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Καταρχήν η καλή ρύθμιση του σακχάρου, της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερίνης είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την αποφυγή επιπλοκών από τον Σακχαρώδη Διαβήτη.

Οι παρακάτω απλές συμβουλές αν εφαρμοστούν από τα άτομα με Διαβήτη μπορεί να σώσουν πόδια:

- Δεν περπατάμε ποτέ ξυπόλυτοι.
- Ελέγχουμε κάθε βράδυ τα πόδια μας για μικροαμυχές, πληγές ή αλλαγή του χρώματος των δακτύλων.
- Χρησιμοποιούμε καθρεφτάκι για να ελέγξουμε τα πέλματα αν υπάρχουν πληγές.
- Ελέγχουμε τα παπούτσια αν υπάρχει κάποια ραφή ή κάποιο καρφόκι που μπορεί να προκαλέσει τραύμα.
- Δεν πλησιάζουμε τα πόδια σε θερμαντικά σώματα (υπάρχει κίνδυνος εγκαυμάτων). Πλένουμε τα πόδια με χλιαρό νερό κάθε βράδυ.
- Αν τα πέλματα είναι ξηρά χρησιμοποιούμε ειδικούς αφρούς, όχι βαζελίνη.
- Κόβουμε τα νύχια σε ευθεία γραμμή ώστε να μην υπάρχουν αιχμές που τραυματίζουν τα πόδια μας.
- Δεν αφαιρούμε τους κάλους μόνοι μας. Απευθυνόμαστε πάντα σε εξειδικευμένο προσωπικό.