



Στα πλαίσια του 3ου Πανελληνίου συνεδρίου για το διαβητικό πόδι δόθηκε συνέντευξη τύπου στην οποία αναφέρθηκε ότι κάθε 30 δευτερόλεπτα ένας διαβητικός υφίσταται ακρωτηριασμό του ποδιού του. Ο σακχαρώδης διαβήτης λαμβάνει πλέον διαστάσεις επιδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Η νόσος δρα χωρίς να εκδηλώνει συμπτώματα.

Κύριοι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα έλκη των ποδιών και η γάγγραινα,. Υπολογίζεται ότι το 25% των ατόμων με διαβήτη θα εμφανίσει έλκος στα κάτω άκρα έστω μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Στην Ελλάδα, η κατάσταση είναι εξίσου απογοητευτική, καθώς υπολογίζεται ότι το 4 – 5% των διαβητικών ασθενών εμφανίζουν έλκη κάτω άκρων, γεγονός που σημαίνει ότι 30 – 40.000 άτομα με διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού. Ταυτόχρονα, περίπου 120.000 άτομα εμφανίζουν αγγειακά προβλήματα που μπορεί να καταλήξουν σε γάγγραινα, ενώ κάθε χρόνο πραγματοποιούνται σε Ελληνικό έδαφος 2.000 – 3.000 ακρωτηριασμοί.

Όπως υπογράμμισαν οι ειδικοί, οι χρόνιες αγγειακές επιπλοκές του διαβήτη αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα μπορεί να αποβούν μοιραίες ακόμα και για τη ζωή του αρρώστου και, με αυτό το δεδομένο, αποτελούν την πιο τρομακτική απειλή. Δύο τέτοιες σοβαρές επιπλοκές είναι η διαβητική νευροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια.

Νευροπάθεια παρουσιάζει το 30% των διαβητικών αρρώστων. Στην Ελλάδα αυτά τα άτομα ανέρχονται στις 250 – 300.000. Τα άτομα που εμφανίζουν νευροπάθεια χάνουν την αίσθηση του πόνου, με αποτέλεσμα τα πόδια τους να μην πονούν όταν κάποιο αιχμηρό αντικείμενο ή θερμό ερέθισμα τους προκαλέσουν βλάβη. Έτσι, μπορεί να δημιουργηθεί οποιαδήποτε πληγή χωρίς να την αντιληφθούν. Από την πληγή αυτή θα εισβάλλουν μικρόβια στον οργανισμό και έτσι δημιουργείται φλεγμονή στο πόδι η οποία, εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα και ορθολογικά, αφενός επεκτείνεται πολύ γρήγορα και, αφετέρου, καταλήγει αναπόφευκτα σε ακρωτηριασμό.

### **Δυσβάσταχτο το κόστος**

Το οικονομικό κόστος για την αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού, σύμφωνα με τις προβλέψεις ειδικών επιστημόνων στην Ευρώπη, αναμένεται σύντομα να γίνει δυσβάσταχτο για όλα τα Συστήματα Υγείας, αν δε ληφθούν μέτρα πρόληψης και περιορισμού των ακρωτηριασμών παγκοσμίως.

Όπως δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία από τις ΗΠΑ, το κόστος της κλινικής θεραπείας επούλωσης των ελκών των κάτω άκρων φτάνει στα 7.000 – 10.000 δολ. ανά ασθενή, ενώ το αντίστοιχο κόστος του ακρωτηριασμού (νοσηλεία, χειρουργείο κτλ) εκτοξεύεται στις 30.000 – 60.000 δολ. ετησίως. Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι η κοινωνική φροντίδα (συνταξιοδότηση) ασθενούς που έχει υποστεί ακρωτηριασμό κοστίζει στις Η.Π.Α. περίπου 60.000 – 120.000 δολάρια για τα επόμενα τρία χρόνια.

Στην Ελλάδα το ετήσιο κόστος ανά ασθενή με διαβητικό πόδι φτάνει στα 6.143 ευρώ, ενώ το κόστος του ακρωτηριασμού κάτω άκρου (κάτω από το γόνατο) ανέρχεται στα 22.000 ευρώ περίπου. Επιπλέον, σύμφωνα με υπολογισμούς του Τομέα Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης, το συνολικό ετήσιο κόστος του διαβητικού ποδιού χωρίς ακρωτηριασμό ανέρχεται σε 230 εκατομμύρια Ευρώ.

Η πρόληψη σώζει.

Ωστόσο, με την κατάλληλη πρόληψη μπορεί να αποφευχθεί το 60-70% των ακρωτηριασμών. Με αυτό το δεδομένο είναι καθήκον όλων των σχετικών φορέων να εντοπίσουν τα διαβητικά άτομα υψηλού κινδύνου και να τα εκπαιδεύσουν κατάλληλα για την αποφυγή οποιουδήποτε τραυματισμού.

### **Βασικές κινήσεις πρόληψης από το γιατρό και τον ασθενή:**

A) Πρόληψη έλκους στα κάτω άκρα: κόστος ελάχιστο, αρκεί να εντοπισθούν σε εθνικό επίπεδο τα άτομα που μπορούν να αναπτύξουν έλκος, τα οποία είναι άτομα με διαβητική νευροπάθεια, που δεν αντιλαμβάνονται τον πόνο, το θερμό κτλ.

Πρώτη μέριμνα: Οδηγίες για την αποφυγή μικροτραυματισμών.

B) Πρόληψη γάγγραινας: Ο εντοπισμός των ατόμων υψηλού κινδύνου εμφάνισης γάγγραινας και η τήρηση των ιατρικών οδηγιών, με πιο σημαντική τη διακοπή του καπνίσματος, μπορεί να σώσει πολλά πόδια

Κάθε άτομο με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να ελέγχει κάθε μέρα τα πόδια του για τυχόν έλκη, ή αλλαγή του χρώματος (προς το σκούρο) και να το αναφέρει αμέσως στον ιατρό του. Η έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να απαλλάξει το άτομο από τον κίνδυνο του ακρωτηριασμού.

Οποιοσδήποτε πόνος στα κάτω άκρα, οποιαδήποτε σχισμή, ιδίως στα πέλματα, πρέπει να αναφέρεται άμεσα στο θεράποντα ιατρό. Πόδια που ελέγχονται καθημερινά δεν εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα, ή και αν ακόμα εμφανίσουν, έχουν πολλές πιθανότητες για πλήρη θεραπεία.

Τέλος, οι διαβητικοί ασθενείς που ελέγχουν πολύ καλά το σάκχαρο αίματος, τα λιπίδια και την αρτηριακή τους πίεση μπορούν να μειώσουν δραστικά την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων τόσο από τους νεφρούς, τα μάτια και την καρδιά, όσο και από τα πόδια.