



Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια νόσος που προσβάλλει το 6-8% του πληθυσμού. Οι οικονομικές συνέπειες της αντιμετώπισης των επιπλοκών του διαβήτη είναι σημαντικές, αφού σήμερα ένα ποσοστό της τάξης του 3-4% των ατόμων με διαβήτη απορροφά το 12-15% των κονδυλίων για την υγεία....

Η συχνότητα του διαβήτη τύπου 2 εμφανίζει μια αύξηση σε παγκόσμια κλίμακα τέτοιου βαθμού που πολλοί ομιλούν για επιδημία.

Μεταξύ των σοβαρών επιπλοκών της νόσου όπως είναι η στεφανιαία νόσος, η νεφρική ανεπάρκεια και η απώλεια της όρασης, περίοπτη θέση καταλαμβάνουν τα προβλήματα που σχετίζονται με τα πόδια, αφού οι ακρωτηριασμοί των κάτω άκρων είναι πολύ συχνότεροι στα άτομα με διαβήτη.

Η μέση επίπτωση των ακρωτηριασμών στα άτομα με διαβήτη είναι περίπου 4 περιπτώσεις στα 1.000 άτομα το χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι στην Ελλάδα, στα άτομα με διαβήτη γίνονται περίπου 2.500 ακρωτηριασμοί το χρόνο. Με την αύξηση της συχνότητας του διαβήτη αναμένεται αύξηση και των επιπλοκών της νόσου.

Τι είναι "διαβητικό πόδι"

Διαβητικό πόδι είναι το πόδι εκείνο στο οποίο εμφανίζονται αλλοιώσεις από τον αστράγαλο μέχρι και τα δάχτυλα.

Είναι πλέον γνωστό ότι το διαβητικό πόδι, τα τελευταία χρόνια, αντιμετωπίζεται σαν ξεχωριστή νοσολογική οντότητα, με σκοπό τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή με διαβητικό πόδι αλλά και τη μείωση του αριθμού των ακρωτηριασμών, που καθημερινά λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις.

Ο χειρουργός κ. Σταύρος Τσιριγωτάκης τονίζει ότι μία και μόνο πληγή μπορεί να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό. Σε διεθνές επίπεδο κάθε 30^η της ώρας χάνεται το πόδι κάποιου διαβητικού ασθενούς.

Το διαβητικό πόδι ανήκει σε έναν άνθρωπο που πάσχει χρόνια από σακχαρώδη διαβήτη. Ο συνηθισμένος χρόνος εμφάνισης ενός διαβητικού ποδιού προκύπτει έπειτα από τουλάχιστον 10 με 15 χρόνια αρρυθμισμού διαβήτη και είναι πιο συχνός σε διαβητικούς τύπου 1, σ' αυτούς δηλαδή που χρειάζονται ινσουλίνη για τη θεραπεία τους αφού το πάγκρεας τους δεν λειτουργεί.

Η πρόληψη και η σωστή συμβουλευτική αγωγή από τον ιατρό είναι εξαιρετικά σημαντικές για τον διαβητικό ασθενή.

Ποσοστό άνω του 70% των ασθενών αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τα πόδια τους. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι υπεύθυνος για το 60% των μη τραυματικών ακρωτηριασμών. Οι διαβητικοί έχουν 10 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να χάσουν ένα πόδι (ακρωτηριασμός) σε σχέση με άτομα που δεν έχουν σακχαρώδη διαβήτη. Είναι τραγικό το γεγονός ότι από τα παιδιά που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, μόλις το 63% έχουν ενημερωθεί έστω και μια φορά από το γιατρό τους για την προφύλαξη και περιποίηση των ποδιών τους και αυτό μάλιστα στον προηγμένο δυτικό κόσμο.



Αιτίες που προκαλούν το διαβητικό πόδι

Νευροπάθεια

Η νευροπάθεια κάνει τον ασθενή να χάνει την αίσθηση του πόνου, της πίεσης, της θέσης, καταστάσεις οι οποίες συντελούν στην αύξηση της συχνότητας τραυματισμού των ποδιών. Η νευροπάθεια προκαλεί επίσης ατροφία των μυών στο πόδι.

Η διαβητική νευροπάθεια μαζί με τις αλλοιώσεις στις αρθρώσεις (νευροπαθητική αρθροπάθεια) προκαλεί μεγάλη παραμόρφωση του ποδιού, ανάπτυξη έλκους (νευροπαθητικό έλκος), το οποίο λόγω της έλλειψης πόνου παραβλέπεται, παραμελείται και μπορεί να οδηγήσει σε μόλυνση του οστού, δηλαδή οστεομυελίτιδα η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό.

Αγγειοπάθεια (σταδιακή απόφραξη των αγγείων)

Τα αγγεία στους διαβητικούς προσβάλλονται 15 φορές συχνότερα από ότι στους υγιείς και είναι κατά 10-15 χρόνια πιο γερασμένα από την πραγματική τους ηλικία. Αυτό έχει σαν συνέπεια να μην μπορεί να πάρει το πόδι όσο αίμα χρειάζεται.

Μικρή αντοχή στις λοιμώξεις

Η άμυνα του οργανισμού είναι πολύ μειωμένη, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συχνές λοιμώξεις από διάφορα μικρόβια.

Ακολουθούν μερικές πρακτικές, πολύ χρήσιμες συμβουλές από την εταιρεία μελέτης παθήσεων διαβητικού ποδιού.

Πρακτικές συμβουλές

- Δεν περπατάμε ποτέ ξυπόλυτοι ή μόνο με τις κάλτσες μας, ακόμα και μέσα στο σπίτι. Στην παραλία ή στη θάλασσα φοράμε παπούτσια θαλάσσης.
- Φοράμε άνετα παπούτσια με χοντρό πάτο. Προτιμούμε να φοράμε αθλητικά παπούτσια, όχι παπούτσια με τακούνια.
- Προτιμούμε να αγοράζουμε καινούργια παπούτσια στο τέλος της ημέρας και όχι πρωινές ώρες (τα πόδια μας το απόγευμα είναι πιο πρησμένα από ότι το πρωί). Φοράμε τα καινούργια παπούτσια για 1-2 ώρες την ημέρα στην αρχή.
- Ελέγχουμε κάθε βράδυ τα παπούτσια για τυχόν μικροαντικείμενα στο εσωτερικό τους (π.χ. πετραδάκια, κέρματα, καρφιά, κ.λπ.) ή για χαλασμένες ραφές και πάτους.
- Δεν φοράμε σφιχτές κάλτσες, ούτε καλτσοδέτες. Προτιμούμε κάλτσες χωρίς εσωτερικές ραφές, μάλλινες ή ειδικές κάλτσες που μας προτείνει εξειδικευμένος γιατρός ή νοσηλεύτρια.
- Πλένουμε τα πόδια μας καθημερινά, με μαλακό ουδέτερο σαπούνι (όχι αντισηπτικά, ούτε Betadine) και τα στεγνώνουμε προσεχτικά. Προσέχουμε και στεγνώνουμε ιδιαίτερα τις περιοχές ανάμεσα στα δάχτυλα, προσπαθώντας να μην τα απομακρύνουμε πολύ μεταξύ τους.
- Ελέγχουμε τα πόδια μας, κάθε βράδυ για μικρά τραύματα ιδίως στα πέλματα ή στα διαστήματα ανάμεσα στα δάχτυλα. Ψάχνουμε για: αλλαγές του συνηθισμένου χρώματος στο δέρμα, ασυνήθιστο πρήξιμο, πληγές, κοψίματα, φουσκάλες, γρατζουνιές, φουσκάλες ή υγρό ή αίμα κάτω από κάλους.
- Αν ανακαλύψουμε οτιδήποτε που δεν είναι φυσιολογικό στο πόδι μας, δεν

προσπαθούμε να το θεραπεύσουμε μόνοι μας. Ενημερώ νουμε το Διαβητολόγο μας ή το Διαβητολογικό Κέντρο που μας παρακολουθεί.

- Δεν αφαιρούμε τους κάλους με ξυραφάκι ή με αυτοκόλλητα του εμπορίου. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ελαφρόπετρα.

- Χρησιμοποιούμε χλιαρό νερό για το μπάνιο, θερμοκρασίας 37ο C, είναι το καταλληλότερο. Αποφεύγουμε να τοποθετούμε τα πόδια μας πολύ κοντά σε φωτιά και θερμάστρες και δεν τα αφήνουμε πολύ ώ ρα στον ήλιο

- Καταπολεμούμε τη ξηρότητα του δέρματος των ποδιώ ν κυρίως με ειδικούς αφρούς ή ενυδατικές κρέμες, που συνιστούν εξειδικευμένοι γιατροί. Η βαζελίνη είναι ακατάλληλη.

- Κόβουμε τα νύχια σε ευθεία γραμμή με το δέρμα.

Γενικά μέτρα

- Ετήσιος έλεγχος σακχάρου από διαβητολόγο
- Διακοπή καπνίσματος
- Έλεγχος υπέρτασης και χοληστερίνης
- Μετρημένη κατανάλωση αλκοόλ
- Έλεγχος σωματικού βάρους

Σημάδια που μας οδηγούν στον γιατρό

Πόδι που πονά

Πόδι που άλλαξε χρώ μα (κόκκινο ή μελανό)

Πόδι που είναι θερμό (όλο ή ένα μέρος του)

Άσχημη οσμή στα πόδια

«Φουσκάλες» ή μικρές πληγές.

Τρεις φορές το χρόνο πρέπει να δείχνουμε τα πόδια μας στο γιατρό που μας παρακολουθεί.

Σταύρος Τσιριγωτάκης, Γενικός Χειρουργός και τακτικό μέλος της Ε.Ε.Χ.Ε.Α. (Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων)