



Το διαβητικό πόδι αποτελεί την πιο συχνή αιτία εισαγωγής ενός ασθενούς με σακχαρώδη διαβήτη στο νοσοκομείο. Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να...

περιγράψει τη νευροπαθητική ή ισχαιμική εξέλκωση του ποδιού ασθενή με διαβήτη. Όπως μας εξηγεί ο Αγγειολόγος Αγγειοχειρουργός Dr. Γαλάνης Γεώργιος ο διαβητικό πόδι είναι μια επιπλοκή που εμφανίζεται μετά από αρκετά χρόνια αρρυθμισμού διαβήτη σε άτομα με διαβήτη συνήθως τύπου I αλλά συχνά και σε ασθενείς με τύπου II

Ποιες αιτίες μπορεί να προκαλέσουν το διαβητικό πόδι;

Το διαβητικό πόδι οφείλεται στο σακχαρώδη διαβήτη που δημιουργεί νευροπάθεια και αρτηριοπάθεια. Οι ασθενείς με διαβήτη εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, τα οποία βλάπτουν τα νεύρα του ποδιού. Σιγά σιγά το πόδι αρχίζει να χάνει την αισθητικότητα του και δε νιώθει τον πόνο, την αύξηση της θερμοκρασίας, την αφή με αποτέλεσμα να γίνεται ευάλωτο σε μικροτραυματισμούς, ακόμα και από ένα στενό παπούτσι. Λόγω της ελλειπούς αιμάτωσης ένα τραύμα δυσκολεύεται να επουλωθεί και πολύ συχνά μπορεί να μολυνθεί. Ανάλογα με την πορεία της, η μόλυνση μπορεί να οδηγήσει σε γάγγραινα.

Με ποια συμπτώματα εκδηλώνεται το διαβητικό πόδι;

Υπάρχουν ενδείξεις που μπορούν να οδηγήσουν έναν ασθενή στο γιατρό όπως:

- Το πόδι είναι πιο ζεστό

- Το χρώμα του έχει διαφοροποιηθεί
- Παρατηρούνται φουσκάλες ή σκληρίες
- Το δέρμα σπάει
- Το πόδι είναι πρησμένο

Φροντίδα των ποδιών

Η σωστή φροντίδα των ποδιών παίζει σημαντικό ρόλο για την πρόληψη του διαβητικού ποδιού. Υπάρχουν μερικά απλά πράγματα που μπορεί να κάνει ένα ασθενής όταν διαπιστωθεί ότι το πόδι του αντιμετωπίζει κίνδυνο εξέλκωσης:

- Αποφυγή δραστηριοτήτων που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς στα πόδια
- Καθημερινή καθαριότητα των ποδιών και σχολαστικό σκούπισμα
- Προσοχή κατά το κόψιμο των νυχιών
- Έλεγχος της επιφανείας των ποδιών για τυχόν φουσκάλες, ερυθρότητα κ.α.
- Χρήση άνετων παπουτσιών
- Εφαρμογή ενυδατικής κρέμας για τη διατήρηση της ελαστικότητας του δέρματος
- Αποφυγή βάδισης με γυμνά πόδια

Πώς μπορεί να θεραπευτεί το διαβητικό πόδι;

Όταν διαπιστωθεί η ύπαρξη έλκους στο πόδι, κύριο μέλημα του γιατρού είναι η άμεση επούλωση του τραύματος και η γρήγορη αποκατάσταση του ασθενή.

Συντηρητική θεραπεία

Ο γιατρός αρχικά ελέγχει την κατάσταση της αιμάτωσης του ποδιού. Μέσα από την κλινική εξέταση και το έγχρωμο υπερηχογράφημα αρτηριών κάτω άκρων μπορεί να διαπιστωθεί η παρουσία ροής αίματος και η ύπαρξη ή μη περιφερικής αρτηριοπάθειας.

Όταν δεν εντοπιστεί περιφερική αρτηριοπάθεια συστήνεται συντηρητική θεραπεία με χορήγηση αντιβιοτικών. Στα περισσότερα περιστατικά προχωράμε και σε καθαρισμό του έλκους χειρουργικά ή με τη βοήθεια ειδικών επιθεμάτων.

Όταν τα έλκη δεν έχουν μολυνθεί χρησιμοποιούμε επιθέματα (αργύρου) που επιταχύνουν την επούλωση και προστατεύουν από λοιμώξεις. Πολύ σημαντικό είναι επίσης ο ασθενής να χρησιμοποιεί ειδικά υποδήματα που μειώνουν τις πελματιαίες πιέσεις, συμβάλλοντας έτσι στην πιο γρήγορη επούλωση του έλκους.

Αγγειοχειρουργική αντιμετώπιση

Όταν το πρόβλημα αρτηριοπάθειας είναι σοβαρό ο ασθενής θα πρέπει να υποβληθεί σε διαδικασία επαναιμάτωσης του ποδιού γιατί ο κίνδυνος ακρωτηριασμού είναι αρκετά μεγάλος.

Ανάλογα με τις βλάβες η αγγειοχειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να γίνει με ενδοαγγειακές τεχνικές (stents, μπαλόνια) ή με χειρουργικές παρακάμψεις με χρήση φλέβας ή με συνθετικό μόσχευμα.

Οι ενδοαγγειακές τεχνικές μπορούν να σώσουν τα άκρα από τον ακρωτηριασμό. Σε αυτές τις επεμβάσεις πραγματοποιείται διάνοιξη των αποφραγμένων αρτηριών για να αιματωθεί ξανά το διαβητικό πόδι. Μόλις η κυκλοφορία του αίματος αποκατασταθεί και με την κατάλληλη χειρουργική και φαρμακευτική αγωγή τα έλκη επουλώνονται και το άκρο σώζεται. Σημαντικό πλεονέκτημα των ενδοαγγειακών τεχνικών είναι το γεγονός πως είναι λιγότερο επεμβατικές, κάτι πολύ σημαντικό για τους ασθενείς με διαβήτη, αφού η βιωσιμότητα του ποδιού απειλείται από τις πληγές.

ΓΑΛΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΟΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ