

Το Κάπνισμα και η σχέση του με το "Διαβητικό πόδι"

Σκούτας Δ,Καραγιάννη Δ,Γουλή Ο,Παππά Ε,Ρογιότη Μ,
Παπαντωνίου Σ,Εξιάρα Τ,Δούκας, Λ ,Σακαλή Κ,Μανές Χ.

Διαβητολογικό Κέντρο Π.Γ.Ν.Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης



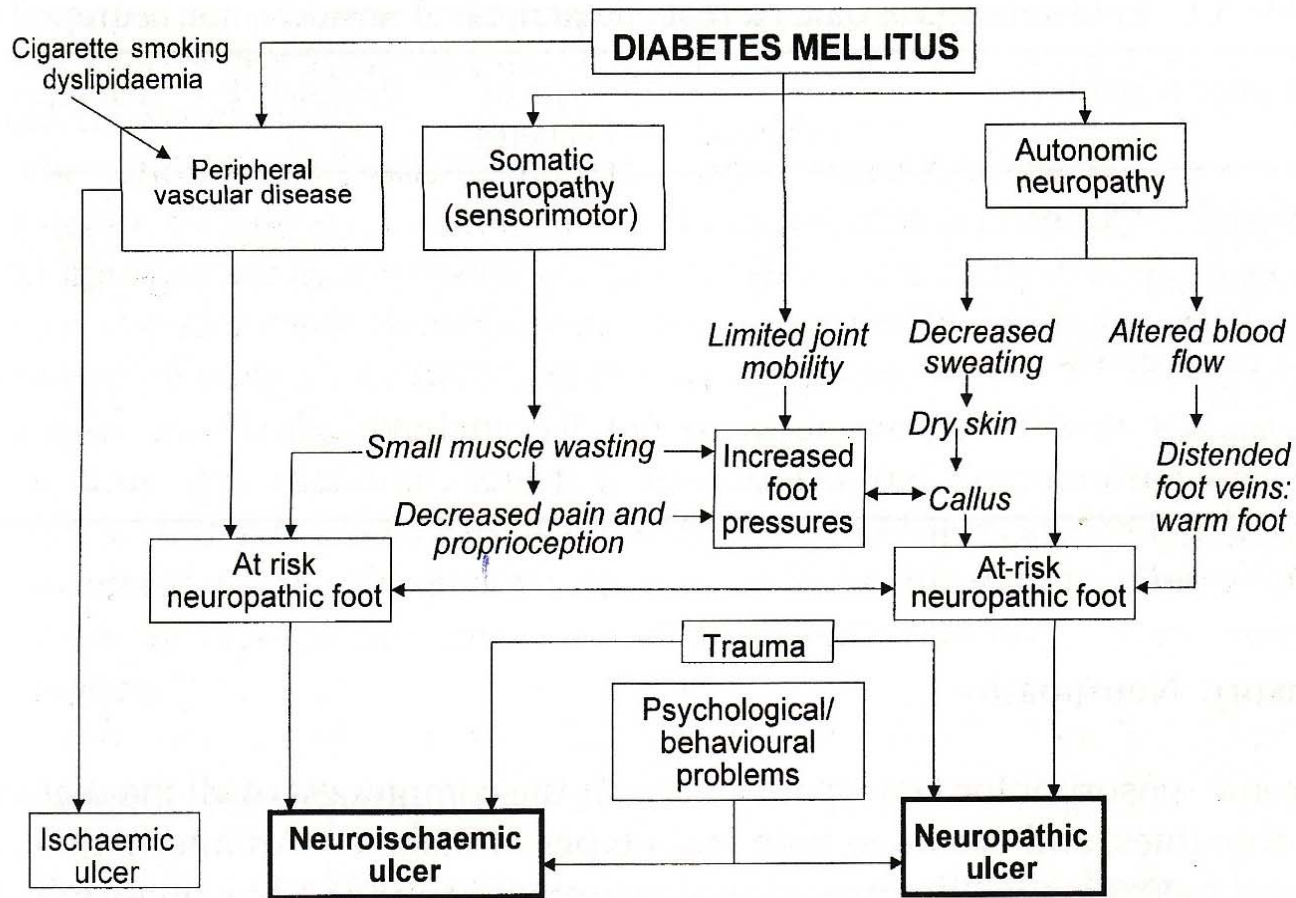
ΚΑΠΝΙΣΜΑ & Π.Α.Ν.

Είναι ο μοναδικός
σημαντικός
μεταβαλλόμενος
παράγοντας κινδύνου
για τη δημιουργία και
εξέλιξη της Π.Α.Ν.

↑ κίνδυνος
ακρωτηριασμού.

Lassila Acte Chir Scard 1988.

Η ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΛΚΩΣΗΣ



The foot in Diabetes

A. Boulton 2000

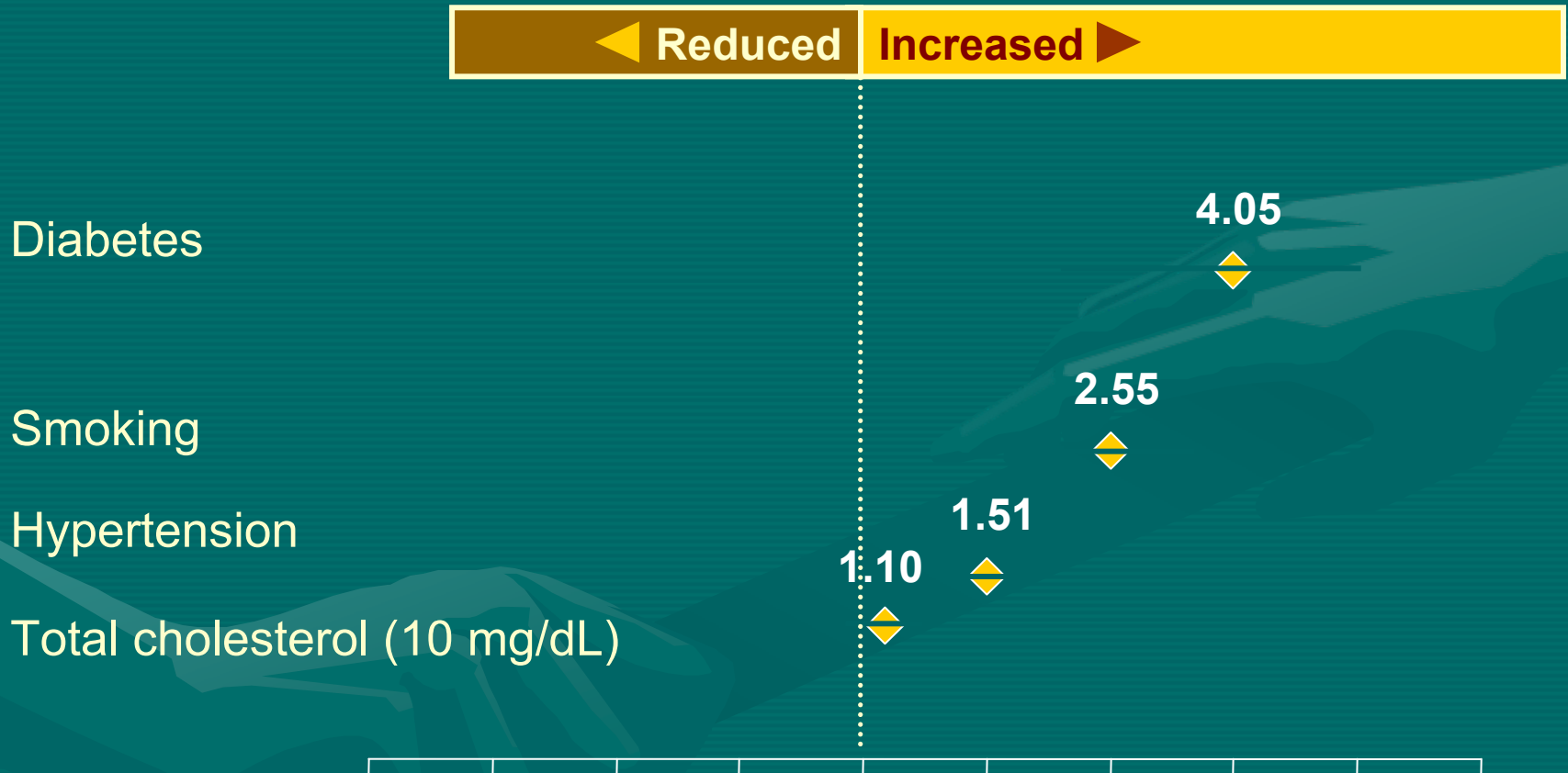
Σκιοπός

Η συσχέτιση του καπνίσματος με την περιφερική αγγειακή νόσο και το "διαβητικό πόδι"

Κλινική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή, εξέλκωση ή καταστροφή των εν τω βάθει ιστών του ποδιού και συνδυάζεται με νευροπάθεια και/ ή περιφερική αγγειακή νόσο των κάτω άκρων στα άτομα με Σ.Δ.

Independent Risk Factors for PAD*

Relative Risk vs the General Population



* PAD diagnosis based on ABI <0.90.

Μέθοδοι

Εξετάσθηκαν

- η διάρκεια του καπνίσματος
- η βαρύτητα του
- η διάρκεια της νόσου
- ηλικία, BMI
- ο μεταβολικός έλεγχος (HbA1c)



Ασθενείς-Μέθοδοι



- Ψηλάφηση περιφερικών αγγείων
- ABI=Ankle Systolic Pressure/Brachial Systolic Pressure
- Υπαρξη η όχι διαλείπουσας χωλότητας

Μέθοδοι

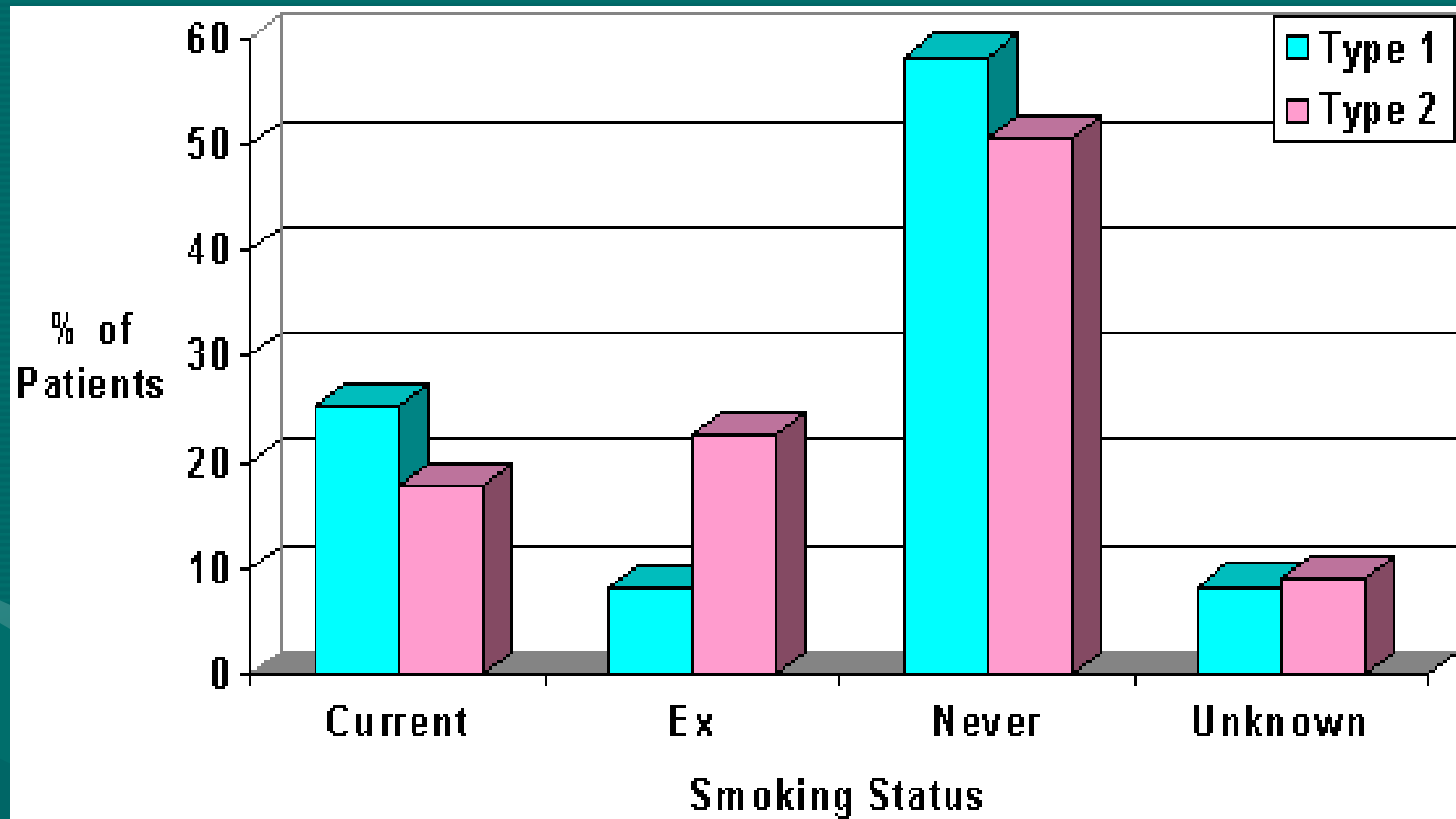
- Εγινε συσχέτιση της συνήθειας του καπνίσματος με τους δείκτες της περιφερικής αγγειοπάθειας.
- Ερευνήθηκε η συσχέτιση καπνίσματος με την αιτιοπαθογένεια του διαβητικού ποδιού



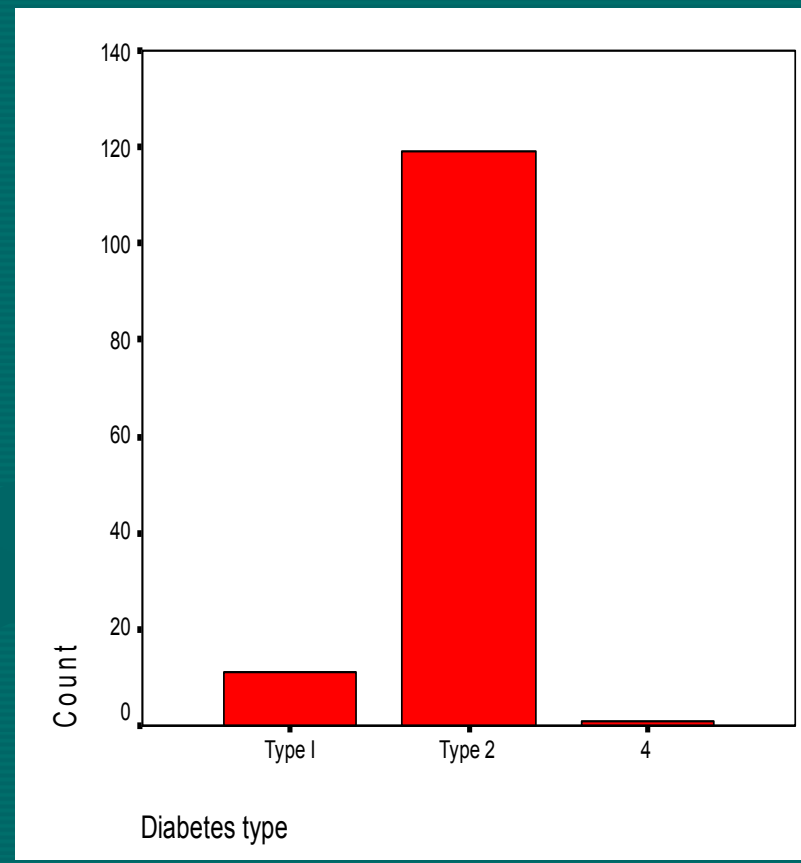
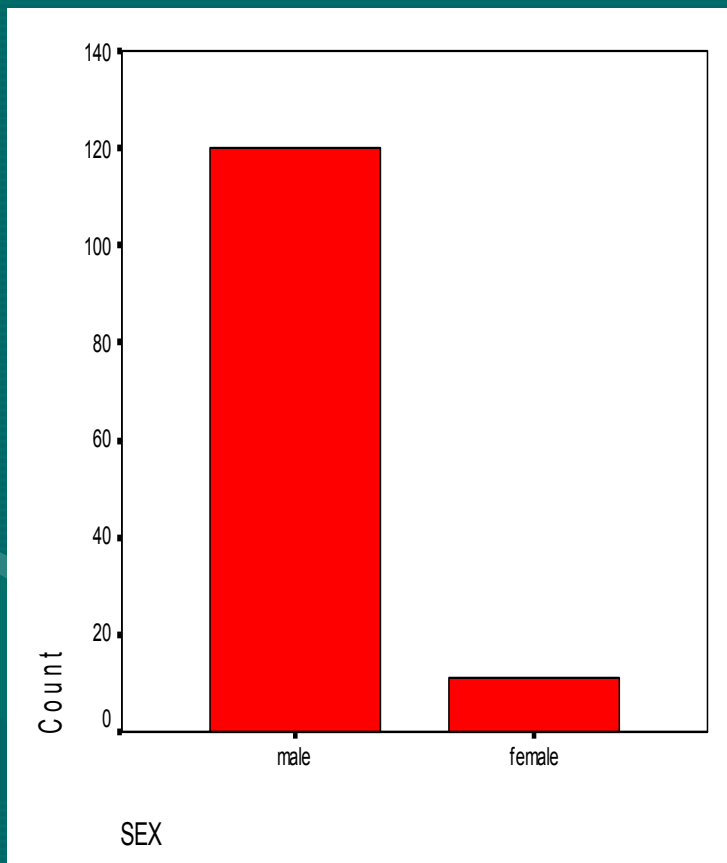
Ασθενείς

- Από 250 ασθενείς με "διαβητικό πόδι"
165 άνδρες- (66,8%) και 85 γυναίκες (33,2%)
 - 131 με ιστορικό καπνίσματος (52,4%)
 - 120 άνδρες(91,6%)-11 γυναίκες(8,4%)
 - 120 ΣΔ 2(91,6%) -11 ΣΔ 1 (8,4%)
 - 54 είχαν διακόψει το κάπνισμα (41,2%).
 - και 77 ενεργοί καπνιστές (58,8%) και 32% επί του συνόλου

Ασθενείς



Ασθενείς



Αποτελέσματα

- Η διάρκεια του $\Sigma \Delta$ ήταν $15,4 \pm 8,91$ έτη
- η HbA1c $8,84 \pm 1,87\%$
- η διάρκεια του καπνίσματος $38,2 \pm 34$ έτη
- η ημερήσια κατανάλωση $32,9 \pm 14,3$ τσιγάρα
- pack years 64 ± 36.29
- Μέση ηλικία $65,31 \pm 10,25$ έτη

Αποτελέσματα

Υπάρχει στατιστικά
σημαντική θετική
συσχέτιση του
καπνίσματος με την
διαλείπουσα χωλότητα

- $R=0.196$
- $N=131$
- $p \leq 0,05$

Αποτελέσματα

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τον σφυροβραχιόνιο δείκτη.
- $r=-0.295$
- $n=131$
- $p\leq 0,01$

Αποτελέσματα

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την ψηλάφηση των περιφερικών αγγείων
- $R = -0.306$
- $n = 131$
- $p \leq 0,01$

Αποτελέσματα

- Η βαρύτητα της περιφερικής αγγειακής νόσου και η βαρύτητα της βλάβης δεν φαίνεται να επηρεάζονται από τη διακοπή ή όχι του καπνίσματος στους ασθενείς μας με διαβητική βλάβη στα κάτω άκρα.



Αποτελέσματα

- Δεν βρέθηκε συσχέτιση της διάρκειας του καπνίσματος με την γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη.
($p \geq 0.05$)



Αποτελέσματα

- Περισσότερο από το 50% διετέλεσε "ενεργός καπνιστής"
- Το 60% των νευροπαθητικών ελκών δεν σχετίζονται με το κάπνισμα.
- Το 75% των ισχαιμικών ελκών σχετίζονται με το κάπνισμα και υπάρχει θετική συσχέτιση με την ισχαιμία $p=0,002$.
- Η διάρκεια του καπνίσματος σχετίζεται με το τύπο της βλάβης $p<0,001$ όχι όμως με τη βαρύτητα της.
 - ΝΠ: $14,12 \pm 18,16$ έτη
 - I : $30,81 \pm 20,20$ έτη
 - ΝΙ : $23,60 \pm 21,92$ έτη

Αποτελέσματα

Θετική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ της αιτιολογίας της βλάβης και της ύπαρξης καπνίσματος σε σύγκριση με τους μη καπνιστές $p=0,000$
όχι όμως και με αυτούς που σταμάτησαν το κάπνισμα

Αποτελέσματα

BMI (Kg/m²)

- Νευροπαθητικοί: 28,98±5,07
- Ισχαιμικοί :26,576±2,66 **p=0,002**
- Νευροϊσχαιμικοί: 27,14±3,57

Αποτελέσματα

Ο σφυροβραχιόνιος δείκτης (ABI)

- νευροπαθητικοί $1,06 \pm 0,18$
- νευροϊσχαιμικοί $0,50 \pm 0,23$ **$p < 0,05$**
- ισχαιμικοί $0,44 \pm 0,23$.

Αποτελέσματα

Νευροπαθητικοί ασθενείς : $62,15 \pm 11,4$ έτη

Ισχαιμικοί ασθενείς: $65,79 \pm 10,05$ έτη

Νευροϊσχαιμικοί ασθενείς : $67,97 \pm 8,2$ έτη

$p < 0,001$

Αποτελέσματα

- Το φύλο, η μεταβολική ρύθμιση (HbA1c), η διάρκεια του ΣΔ, και η θεραπεία

Δεν φαίνεται να επηρεάζουν την αιτιοπαθογένεια του διαβητικού ποδιού

(χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά στις 3 ομάδες).

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα μας καταδεικνύουν τον κυρίαρχο ρόλο της βαρύτητας και της διάρκειας του καπνίσματος στην περιφερική αγγειακή νόσο σε ασθενείς με διαβητικό πόδι όπως και στην αιτιοπαθογένεια του.

Περισσότερο από το 50% των ασθενών με "διαβητικό πόδι" έχει διατελέσει ενεργός καπνιστής.

Risk Factor Management: Smoking Cessation



Patient should discontinue use of cigarettes or other forms of tobacco



- Offer comprehensive smoking cessation interventions
 - Behavior modification therapy, nicotine replacement therapy, and/or bupropion

