

A photograph of a sandy beach with several footprints leading away from the viewer towards the horizon. The text is overlaid on the center of the image.

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ
ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΕΛΚΩΝ
ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ**

**Χ. Μανές¹, Τ. Εξιάρια¹, Τ. Κατσαρός², Δ. Πετρίδης³, Σ. Γεωργά
⁴, Ν. Κεφαλογιάννης⁵, Ν. Καρατζάς⁴**

**¹ Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Π.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη,**

**² Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Νοσοκομείο «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»,
Αθήνα,**

³ Τμήμα Τεχνολογίας Τροφίμων, ΑΤΕΙ, Θεσσαλονίκη,

**⁴ Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Γ.Π.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη,**

**⁵ Διαβητολογική Μονάδα, Νοσοκομείο «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ»,
Ηράκλειο, Κρήτη.**

Είναι αποδεκτό από την παγκόσμια ιατρική κοινότητα πως τα έλκη στα κάτω άκρα μπορεί να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό του σκέλους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ:

-Diabetes Foot Wood Care, Consensus Statement ADA
Diab Care 1999;22:1408-14

-P. Sheehan. Introduction to Diabetes-Principles of Care in the Surgical Patient with Diabetes
In:Diabetic Foot. 5th edition. Ed. Veves Ar, JM. Giurini, FW. LoGerfo. Humana Press

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την επούλωση των ελκών σε διαβητικούς ασθενείς με νευροπάθεια.

Η επίδραση της γλυκαιμικής ρύθμισης (τροποποιήσιμος παράγοντας) στην επούλωση του διαβητικού έλκους παραμένει ακόμη αδιευκρίνιστη και ερευνήθηκε με ιδιαίτερη προσοχή.-

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ (1):

Μελετήθηκαν 53 διαβητικοί ασθενείς με νευροπαθητικά κυρίως έλκη στα κάτω άκρα

7 ασθενείς με νευρο-ισχαιμικά έλκη

Άνδρες: n=27 Γυναίκες: n=26

Διαβήτης τύπου 2: n=46.

Μέση ηλικία των ασθενών 66.36 ± 13.2 έτη

Μέση διάρκεια της νόσου 16.9 ± 7.2 έτη

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ (2):

Προσδιορίστηκαν:

1. Η βαρύτητα της νευροπάθειας με τη χρήση του Δείκτη Νευρικής Δυσλειτουργίας (κινητικά και αισθητικά σημεία)

ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

-Αντανακλαστικά Επιγονατίδας και Αχίλλειου Τένοντα
(score 0-8)

ΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

-Αίσθηση πόνου
-Αίσθηση ψύχους
-Αίσθηση αφής
-Δόνηση
(score 0-20)

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ (3):

- 2. Η ύπαρξη περιφερικής αγγειοπάθειας (API<0.9) με τη χρήση Doppler**
- 3. Η ύπαρξη οστεομυελίτιδας με κλινικό έλεγχο και διενέργεια σπινθηρογραφήματος των οστών (σπινθηρογράφημα με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια)**
- 4. Ο Γλυκαιμικός έλεγχος των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας (διάστημα 3-4 μηνών) με τον προσδιορισμό της HbA1c**

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ (4):

Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπευτική αγωγή με σταθερό πρωτόκολλο:

-αντιμικροβιακή αγωγή

-καθαρισμός των επιφανειών των ελκών

-αποφόρτιση

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ:

Χρησιμοποιήθηκαν για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων:

t-test

χ^2 test

πολυπαραγοντική ανάλυση

P=0.05

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (1):

7 ασθενείς υπέστησαν ακρωτηριασμό (12%)

46 ασθενείς παρουσίασαν επούλωση των ελκών (88%).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (2):

Παράγοντες κινδύνου για ακρωτηριασμό σε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση αποτελούσαν:

η ύπαρξη περιφερικής αγγειακής νόσου ($p < 0.05$)

και

η ύπαρξη οστεομυελίτιδας ($p < 0.05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (3):

-Ηλικία

-Φύλο

-Διάρκεια του Διαβήτη

-Βαρύτητα της Διαβητικής Νευροπάθειας

δεν αποτέλεσαν στατιστικά σημαντικούς παράγοντες για ακρωτηριασμό

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (4):

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ HbA1c ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΕΛΚΟΥΣ:

ΕΚΒΑΣΗ ΕΛΚΟΥΣ	HbA1c
ΕΠΟΥΛΩΣΗ	7.5±1.41
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ	8.9±1.3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (5):

HbA1c <7.5

κατά τη θεραπευτική διαδικασία μείωνε τον κίνδυνο ακρωτηριασμού και στα 2 στάδια στατιστικής ανάλυσης ($p < 0.05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (6):

Πιθανότητα (odds ratio) για ακρωτηριασμό ήταν:

-10.6 για την ύπαρξη νευροπάθειας

-42.2 για την ύπαρξη οστεομυελίτιδας

-0.52 για HbA1c <7.5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα ευρήματα στην παρούσα μελέτη αποδεικνύουν τον επιβαρυντικό ρόλο της αγγειοπάθειας και της οστεομυελίτιδας στον ακρωτηριασμό.

Τονίζουν όμως και τη σημαντική επίδραση της ρύθμισης της γλυκαιμίας στο τελικό ευνοϊκό αποτέλεσμα.