12 Σεπτεμβρίου 2013

Διαβήτης: Περιττοί οι περισσότεροι ακρωτηριασμοί

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Πολύ συχνά η μόνη λύση για έναν διαβητικό είναι ο ακρωτηριασμός του ποδιού, όταν οι ιστοί έχουν υποστεί βλάβες από το σάκχαρο. Υπάρχουν ωστόσο γιατροί που πιστεύουν ότι υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις.

Ο οργανισμός των διαβητικών δεν παράγει την απαραίτητη ποσότητα ινσουλίνης για την μείωση του σακχάρου. Τα μόρια σακχάρου που συγκεντρώνονται στην επιφάνεια των κυττάρων δρουν σαν δηλητήριο και καταστρέφουν αργά, αλλά σταθερά τα κυτταρικά τοιχώματα προκαλώντας νέκρωση στα άκρα.
Για μεγάλο χρονικό διάστημα ο 57χρονος δικηγόρος Ράινερ Βόλφρουμ δεν είχε παρατηρήσει κάτι ασυνήθιστο στο πόδι του. Όταν πήγε στο γιατρό όμως, ήταν σχεδόν πολύ αργά. Ο κυτταρικός ιστός στη φτέρνα είχε εν μέρει απονεκρωθεί. Την ίδια μέρα εγχειρίστηκε για να απομακρυνθεί ο προβληματικός ιστός. Ήταν όμως τυχερός. Ο Ντιρκ Χόχλενερτ, ο γιατρός που τον εγχείρισε, είναι μέλος στο «Δίκτυο Διαβητικό Πόδι», μια πρωτοβουλία γιατρών. Πριν από μια ενδεχόμενη χειρουργική επέμβαση, οι γιατροί-μέλη της πρωτοβουλίας ζητούν μια δεύτερη γνώμη ενός ειδικού. «Σε πολλές περιπτώσεις δεν γνωρίζουμε καν τον ασθενή και το ιστορικό του. Έτσι με τη βοήθεια της δεύτερης γνώμης σχηματίζουμε καλύτερη εικόνα», λέει ο Ντιρκ Χόχλενερτ.

Υπάρχουν εναλλακτικές επιλογές

Διαβητικό πόδι με εν μέρει απονεκρωμένα άκρα Διαβητικό πόδι με εν μέρει απονεκρωμένα άκρα
Σύμφωνα με το δίκτυο περίπου 40.000 διαβητικοί χάνουν κάθε χρόνο μέρος από το πόδι τους. «Γύρω στο 75% των ακρωτηριασμών είναι περιττό. Δεν υπάρχουν όμως συγκεκριμένα στοιχεία ούτε για τη Γερμανία, αλλά ούτε και το εξωτερικό. Σημαντικό είναι ωστόσο πριν καν αποφασιστεί ένας ακρωτηριασμός να δοκιμάζονται όλες οι εναλλακτικές επιλογές», λέει ο Ντιρκ Χόχλενερτ.

Ο ορθοπεδικός Βόλφραμ Βεντς από την Πανεπιστημιακή Κλινική της Χαϊδελβέργης είναι πεπεισμένος ότι σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αποφευχθεί ένας ακρωτηριασμός. Ακόμα και όταν η λοίμωξη έχει ήδη μεταδοθεί στο κόκαλο. «Στο παρελθόν πίστευαν ότι πληγές και κόκκαλα των διαβητικών δεν θεραπεύονται. Η εμπειρία μου όμως είναι διαφορετική. Τόσο το κόκκαλο, όσο και το δέρμα θεραπεύονται. Απλά η θεραπεία διαρκεί.”

Στο «Δίκτυο Διαβητικό Πόδι» δεν συμμετέχουν μόνο γιατροί, αλλά και άλλες επαγγελματικές ομάδες που ασχολούνται με το διαβήτη. Σε αυτές ανήκουν και οι ποδολόγοι, οι οποίοι γνωρίζουν ακριβώς τη φροντίδα που χρειάζεται το πόδι ενός διαβητικού και κρούουν αμέσως τον κώδωνα του κινδύνου όταν εντοπίσουν κάτι ύποπτο, που ενδεχομένως να απειλήσει την υγεία του ασθενούς. Μια τέτοια περίπτωση είναι όταν τα άκρα του ασθενούς έχουν προσβληθεί από βακτήρια, έτσι ώστε να απειλούνται από σηψαιμία. Σε τέτοιες περιπτώσεις η μόνη λύση είναι η εγχείρηση.
Όμως και κάθε ακρωτηριασμός εγκυμονεί κινδύνους. Ένας από αυτούς προκαλείται όταν υπολογιστεί λανθασμένα το ύψος ακρωτηριασμού, λέει ο Βόλφραμ Βεντς. Μετά την εγχείρηση αρχίζει για τον ασθενή ένας Γολγοθάς. «Περίπου οι μισοί από τους ασθενείς που έχουν χάσει το πόδι τους δεν μπορούν πια να περπατήσουν χωρίς βοηθήματα. Πρέπει να μάθουν να ζουν με ένα τεχνητό πόδι».

Ακρωτηριασμός: η «εύκολη» λύση

Περίπου το 30% των ασθενών με διαβατικό πόδι είναι κάτω από 65. Τόσο σε εκείνους, όσο και στους μεγαλύτερους σε ηλικία είναι πιθανή μια θεραπεία χωρίς ακρωτηριασμό. Στην πράξη όμως η κατάσταση είναι διαφορετική. Στα νοσοκομεία οι γιατροί αποφασίζουν συχνά να προχωρήσουν σε ακρωτηριασμό. «Μετά την εγχείρηση ακολουθείται μια καθιερωμένη διαδικασία», λέει ο γιατρός Ντιρκ Χόχλενερτ. «Μετά από δέκα μέρες ξεκινά η διαδικασία αποκατάστασης. Το παράδοξο είναι ότι σε αυτή την περίπτωση ο ασθενής λαμβάνει περισσότερη

οικονομική υποστήριξη από ότι αν επιλέγονταν μια εναλλακτική θεραπεία. Δεν πιστεύω ότι οι γιατροί αποφασίζουν εύκολα και αβίαστα ένα ακρωτηριασμό. Ο δρόμος που θα πρέπει ωστόσο να ακολουθηθεί για να αποφύγουμε μια εγχείριση είναι μακρύς και δύσκολος», καταλήγει ο γερμανός γιατρός.

Πηγές: Deutsche Welle – Gudrun Heise, skai.gr