

Epidemiologija i patogeneza dijabetesnog stopala

Vesna Dukić

Specijalna bolnica „Merkur” Vrnjačka Banja

Apstrakt

Dijabetesno stopalo je hronična komplikacija šećerne bolesti kao posledica neuro-ishemijskih promena, uz prateće infekcije. 70% svih amputacija dešava se kod obolelih od dijabetesa. Faktori rizika za razvoj dijabetesnog stopala: trajanje šećerne bolesti duže od 10 godina, loša glikoregulacija, prisustvo drugih hroničnih mikro i makro angiopatskih komplikacija koje prate dijabetes, loša edukacija pacijenata o nezi i brizi stopala. Prevencija na primarnom i sekundarnom nivou podrazumeva delovanje na svaki faktor rizika pojedinačno, edukaciju pacijenata o mogućim komplikacijama i o samokontroli.

Dijabetesno stopalo se deli na dva tipa: neuropatsko i neuro-ishemično. Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, fizikalnog pregleda, procene neurološkog i vaskularnog statusa. Svi oboleli od dijabetesa treba jedanput godišnje da se podvrgnu pregledu stopala kako bi se blagovremeno otkrili oni sa povišenim rizikom, a ako su već u toj kategoriji, pregled bi trebalo da se obavlja češće. Specijaliste za dijabetesno stopalo su vaskularni hirurzi, ortopedi, neurologi, diabetolozi, lekari opšte medicine, medicinska sestra.

Medicinska sestra je bitan član tima i ona učestvuje u radu tima od početka, sprovodi medicinske intervencije, zapaža promene i o njima izveštava ostale članove tima. Ona učestvuje u svim stadijumima od pojave ulceracije do izlečenja ili, nažalost, amputacije ili smrtnog ishoda. Dijagnoza se postavlja na osnovu anamnestičkih podataka i čitavog niza pregleda na osnovu kojih je moguće proceniti tip i težinu nastalih promena. Ona se obično postavlja na primarnom

nivou zdravstvene zaštite, a na osnovu subjektivnih tegoba bolesnika i standardnog pregleda stopala. Inspekcija stopala otkriva anatomske anomalije i deformitete stopala, poremećenu statiku i opterećenje sa patološkim pritiscima na pojedine delove stopala, promene na tim mestima (zadebljanje kože, žuljevi, ulceracije i druge lezije), promenu boje i suvoću kože itd. Važno je kakva je boja i temperatura kože stopala. Osnovni pregled podrazumeva palpaciju pedalnih pulseva (a. dorsalis pedis i a. tibialis posterior). Odsustvo pulseva ukazuje na verovatnu perifernu vaskularnu bolest i zahteva dalje ispitivanje. Tu su još i test reaktivne hiperemije i Ankle brachial index.

Lečenje dijabetesnog stopala obuhvata niz mera i postupaka gde je neophodan multidisciplinarni pristup i timski rad. Fizikalni agensi imaju najveći značaj u prevenciji nastanka dijabetesnog stopala. Uloga im je da poprave cirkulaciju, time i metaboličke procese, ojačaju mišićnu snagu, dok su o hiperbaričnoj komori mišljenja podeljena.

Primarni cilj u tretmanu ulcerozne rane na stopalu dijabetičara je zarastanje u što kraćem vremenu, pri čemu se mora voditi računa o drugim oboljenjima koja se, pored dijabetesa, uporedo odvijaju kod istog pacijenta. Blagovremeno postavljanje dijagnoze dijabetesnog stopala umnogome će doprineti efikasnosti u lečenju ovog fenomena i znatno će se smanjiti broj težih komplikacija ove bolesti i broj amputacija, a samim tim smanjiće se i invaliditet i povećati kvalitet života obolelih od dijabetesa.