

ANALIZA FACTORILOR DE RISC CU SCOPUL REDUCERII NUMĂRULUI DE AMPUTAȚII LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT

CARMEN NARCISA NATEA¹

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: diabet zaharat, factori de risc

Rezumat: Diabetul zaharat a devenit o problemă de importanță majoră pentru individ, medicină și societate. Aceasta pentru că este o boală frecventă, perfidă, de lungă durată și devastatoare dacă nu este bine îngrijită. Impactul său este deci, multiplu: epidemiologic, biologic, socio-familial, economic și politic. Predicția pentru anul 2025 este de 300 milioane cazuri de DZ. Depistarea la timp a factorilor de risc ai piciorului diabetic, aplicarea managementului clinic adecvat pot contribui la prevenirea instalării complicațiilor grave la nivelul membrelor inferioare la pacientul cu DZ, rezultatele fiind scăderea mortalității, reducerea incidenței lor precum și creșterea calității vieții.

Keywords: diabetes mellitus (DM), risk factories

Abstract: Diabetes mellitus is a major problem for individ, medicine and societies. That, because DZ is a frequently, perfidy, long time devastating disorder, with epidemiological, biologic, familial, social, economical and political impact. The prediction for 2025 is of 300 million cases with DZ. The good control of risk factors of diabetes foot, the adequately clinical management contributed to prevent several complications of the inferior limbs in a diabetic patient, with implications in the reduction of mortality, the reduction of incidence for these and the major life quality, too.

INTRODUCERE

Piciorul diabetic reprezintă o stare patologică și nu un diagnostic propriu-zis; este mai degrabă un concept în etiopatogenia căruia sunt implicate neuropatia periferică, angiopatia și infecția. Pentru apariția ulcerăției piciorului diabetic este suficientă asocierea unora dintre aceste cauze, nefiind necesară prezența tuturor acestor elemente fiziopatogenetice.

Amputația și ulcerul reprezintă rezultatul advers major al problemelor piciorului diabetic. Ulcerul piciorului precede aproximativ 85% din toate amputațiile la pacienții diabetici. În diverse studii, proporția pacienților ce au suferit o amputație după gangrenă a fost între 50-70%, iar infecția a fost găsită la 20-50% dintre pacienți.

Sexul masculin este asociat cu riscul crescut de ulcer și amputație în marea majoritate a studiilor în tipul 2 de diabet, însă aceste rezultate sunt inconsistente. (1)

S-a constatat că cel mai important factor de risc pentru dezvoltarea ulcerului piciorului este prezența neuropatiei diabetice periferice senzoriale și motorii.

Prevalența estimată a neuropatiei variază între 30-70% în funcție de populația studiată, definiții și criteriile de diagnostic. Între 80-90% din ulcerile descrise în studiile încrucișate au fost precipitate de trauma externă (de obicei încălțăminte inadecvată sau nepotrivită). Prevalența bolii vasculare periferice definită la pacienții diabetici prin simptome sau semne ce includ un indice gleznă-braț mai mic de 0,8- 0,9 a fost estimată la 10-20% în studii diferite. (2)

În patogenia piciorului diabetic sunt luate în discuție trei ipoteze: ipoteza neuropată (neuropatia diabetică), ipoteza vasculară (leziuni vasculare de microangiopatie diabetică) și ipoteza infectioasă (infecția fiind factorul suprapus peste leziunile vasculo-nervoase). (3)

SCOPUL STUDIULUI

Scopul studiului a fost acela de a studia cauzele amputațiilor, pornind de la ideea că o mare parte dintre amputații ar putea fi prevenite dacă pacientul s-ar prezenta în timp util la medic.

¹Autor Corespondent: Carmen Narcisa Natea, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, B-dul Corneliu Coposu nr.2-4, Cod: 550245, România, e-mail: narcisa_20@yahoo.com, tel +40-0746979083

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2010; 2(1):62-63

ASPECTE CLINICE

MATERIAL ȘI METODĂ

Am luat în studiu un număr de 400 pacienți cu DZ, neselecționați, care s-au prezentat în Policlinică- CAD, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, cu sau fără amputații ale membrelor inferioare în antecedente.

La aceștia am urmărit următorii parametri: tipul DZ, vârsta, sexul, tratamentul antidiabetic urmat, HbA1C, prezența complicațiilor cronice ireversibile, arteriopatia diabetică, HTA, dislipidemia, fumatul, existența sau nu a amputației, cauza care a declanșat apariția leziunilor, timpul scurs de la apariția leziunilor până la prezentarea la medic, dacă a urmat tratament anterior amputației.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

1. Din cele 400 de cazuri, 40 de pacienți au fost cu DZ tip 1 (10%), 360 de pacienți au fost cu DZ tip 2 (90%), dintre care 60 (18,5%) pacienți cu DZ tip 2 insulinotratați și 300 pacienți (81,5%) cu regim alimentar și ADO.
2. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 25-74 ani; 160 au fost femei (46,6%) și 240 au fost bărbați (53,4%).
3. Vechimea DZ a fost cuprinsă între 2-34 ani; 170 de pacienți, (40%) au prezentat complicații cronice ireversibile, dintre care 80 pacienți (20%) arteriopatie diabetică, 93 pacienți (32%) neuropatie diabetică, HTA 158 de pacienți (43,9%), 200 de pacienți dislipidemie (50%).
4. În privința fumatului, 8 femei din cele 160 erau fumătoare (3,4%) și 87 bărbați din cei 240 (51,87%) erau fumători.
5. Dintre cei 400 de pacienți analizați, 15 (4%) au prezentat amputații, dintre care 3 femei (0,75%) din numărul total și 12 bărbați (3,25 %) din total.

Datele din literatură arată că aproximativ 40-60% din amputațiile non-traumatice ale membrelor inferioare sunt efectuate la pacienții diabetici, deși diabet are numai 3- 5% din populație. (1,2) 85% din ele sunt precedate de ulceratii, iar prevalența piciorului diabetic este de 4-10% din populația cu DZ. (5)

Factorii asociați cu amputația sunt: ulcerul, neuropatia (senzorială și motorie), trauma, factorii biomecanici, boala vasculară periferică, statutul socio-economic.

Factorii de risc ce pot fi detectați prin anamneză și examen obiectiv sunt: ulcer sau amputație în antecedente, lipsa contactului social, lipsa educației, examinarea cu ajutorul monofilamentului modificată, percepția vibratorie modificată, absența reflexului achilian, calusurile, deformările piciorului, încălțăminte inadecvată, absența pulsului la arterele periferice. Toate aceste date au fost analizate.

CONCLUZII

1. Prevenirea amputațiilor membrelor inferioare poate fi realizată depistând factorii de risc cardiovascular și/sau tratamentul lor (renunțare la fumat, tratamentul HTA, dislipidemiei, un bun echilibru metabolic al DZ).
2. Depistarea persoanelor cu risc de amputație, controlul periodic al piciorului, informarea pacientului în legătură cu acest risc.
3. Motivele întârzierii la control a pacienților cu ulcer la nivelul membrelor inferioare sunt: neuropatia (când durerea nu este percepută), lipsa de educație, lipsa financiară, teama de amputație.
4. Se poate ajunge la scăderea numărului de amputații ale pacientului cu DZ printr-o permanentă activitate de educație medicală terapeutică, educație direcționată către grupurile cu risc.
5. Folosirea metodelor speciale pentru pacienții cu acuitate vizuală și mobilitate redusă (educația familiei), evaluarea înțelegerii mesajului și recomandări în funcție de statutul socio-economic al fiecărui pacient.

BIBLIOGRAFIE

1. "Analele Federației Române de Diabet, Nutritie și Boli Metabolice"-rezumatele primului Congres Național, Cluj-Napoca, 2002
2. A. Veresiu – Piciorul diabetic, etiopatogeneza, screening, diagnostic și principii de tratament, edit. Echinox, Cluj – Napoca, 2005
3. Borsen S., Bergenheim T., Lithner F., - The epidemiology of foot lesions in diabetic patients aged 15-50years, Diabet Med., 1990
4. Grupul Internațional de Lucru asupra Piciorului Diabetic – Consensul Internațional privind Piciorul Diabetic, oct., 2002
5. Jurnalul Roman de Diabet, Nutritie și Boli Metabolice- vol. 2, nr. 2/2001, edit. Ilex, București
6. L. Vulcu – Sanătate Publică, vol. V, Promovarea sănătății- edit. ULBS, Sibiu, 2007
7. L. Vulcu, Carmen Domnariu, Violeta Francu, Adela Cojan – „ Managementul serviciilor de sanătate, vol. I, edit. ULBS – sibiu, 2006
8. T. Constantin – Piciorul diabeticului, edit. Helicon, Timisoara, 1996.