

Javnozdravstveni značaj zbrinjavanja dijabetičkog stopala u ordinaciji obiteljske medicine

¹Ivana Orban, ¹Zrinka Puharić, ¹Mirna Žulec, ¹Ksenija Eljuga, ²Filip Puharić

¹Veleučilište u Bjelovaru

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Uvod

Diabetes mellitus je kronična bolest koja nema točno verificiranu etiologiju. Broj bolesnika u svijetu sve više raste pa je tako danas jedna od bolesti s najvećom incidencijom. Bez učinkovitih metoda prevencije i kontrole bolesti, incidencija će biti stalno u porastu (1).

Dijabetičko stopalo je najčešća kronična komplikacija šećerne bolesti koja ovisi o trajanju i uspješnosti liječenja šećerne bolesti. Promjene dijabetičkog stopala su posljedica utjecaja različitih čimbenika koji se javljaju najčešće usporedno s regulacijom i trajanjem šećerne bolesti. Glavni uzrok poremećaja su oslabljene mogućnosti prehrane, obrane i obnavljanja oštećena stopala zbog promjena na velikim i malim krvnim žilama uz smanjenje protoka krvi. Razlozi nastajanja promjena na stopalima su razni; traumatski, živčani, infektivni, deformiteti stopala, nedostatak higijene, neredovite samokontrole ili kontrole stopala. Prvi problemi s dijabetičkim stopalom znak su neravnoteže između prehrane, smanjenja obrambenih stopala s jedne i težine uzroka nastajanja oštećenja stopala s druge strane (2).

Šećerna bolest tipa 2 ili o inzulinu neovisna šećerna bolest čini 80-90% svih slučajeva dijabetesa u ordinacijama liječnika opće medicine. Za liječnike to predstavlja veliki izazov zbog kroničnog tijeka te bolesti, teških invaliditeta i mogućeg razvoja kroničnih komplikacija, a dobri rezultati u postizanju „optimalnog zdravlja“ mogu se postići jedino aktivnim sudjelovanjem samog bolesnika u svakodnevnom liječenju. Bolesnici neovisni o inzulinu općenito su slabije informirani o svojoj bolesti i posebno se boje prelaska na inzulinsku terapiju. To je obično posljedica stavova u obitelji i široj javnosti koje prethodno stvore.

Liječenje će u potpunosti biti ostvareno jedino ako mislimo i na psihičko stanje oboljelog. Oboljeli od šećerne bolesti često imaju pojačane psihičke reakcije na bolest poput lošeg raspoloženja, anksioznosti, depresije ili potpunog negiranja bolesti. To je razlog više za sustavnu edukaciju bolesnika, ali i njihove obitelji koja treba biti uz njega (3).

Dijagnoza šećerne bolesti dokazuje se nalazom glukoze u krvi od 10 mmol/L i više, bez obzira na vrijeme uzimanja krvi, odnosno u drugome mjerenju natašte razinom GUK-a od 6.7 mmol/L i više (4).

Dijabetičko stopalo

Međudjelovanjem mikroangiopatije, makroangiopatije i periferne neuropatije nastaju funkcionalne i strukturne promjene kože, potkožja i krvnih žila u području donjih udova koje stvaraju uvjete za nastanak kožnih oštećenja, infekcija i gangrene.

Epidemiologija

U 10% svih oboljelih od šećerne bolesti barem jednom u životu pojavi se problem dijabetičkog stopala. U Sjedinjenim Američkim Državama otprilike 25% troškova bolničkog liječenja oboljelih od šećerne bolesti otpada na osobe s nekim od oblika dijabetičkog stopala.

Patologija

Kad su neuropatske promjene izraženije nastaju neurotrofički ulkusi koji su uglavnom bezbolni. U slučaju izraženih smetnji protoka krvi nastaju ishemički bolni ulkusi. Ova oštećenja podložna su infekcijama, dovodeći do flegmone, a često dolazi i do razvoja gangrenoznih promjena (s infekcijom ili bez nje).

Klinička slika

Bitno je utvrđivanje prethodnih kožnih promjena, koje se manifestiraju suhoćom, crvenilom te nastajanjem sitnih površinskih oštećenja. Ulceracije, kada nastanu, vrlo su otporne na liječenje, a najčešće su lokalizirane na mjestima najvećeg tlaka (plantarni dio stopala, obično u visini glavice prve, druge i pete metatarzalne kosti).

Dijagnoza

Na temelju anamneze i kliničkog pregleda potrebno je utvrditi tip promjene, a nakon toga slijedi detaljna angiološka i neurološka obrada radi utvrđivanja razloga nastanka kožnih oštećenja. Potom je tek moguće načiniti plan liječenja (5).

Prevenција dijabetičkog stopala

Prevenција označava skup mjera koje sprječavaju bilo kakve neželjene pojave, npr. bolest. Dijelimo ju na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju, posebno za svaku pojedinu bolest. Primarna prevencija dijabetičkog stopala ispituje pretpostavke, uvjete i uzroke smanjenja obrambenih mehanizama stopala za opasnost nastajanja dijabetičkog stopala, utvrđuje načine izbjegavanja, uz identifikaciju skupina osoba sa šećernom bolešću koji imaju povećani rizik za nastajanje dijabetičkog stopala. Sekundarna prevencija ispituje vanjske uzroke koji bi mogli ugroziti stopalo i nastoji spriječiti nastajanje lokalizirane ozljede i infekcije. Tercijarna prevencija nastoji optimalnim liječenjem zaustaviti i lokalizirati ozljedu i proces, zaustaviti nastajanje daljnjih komplikacija već postojećeg procesa, posebno sprječavanje ili minimaliziranje eventualne amputacije stopala i donjih udova (2).

Cilj rada

Cilj rada je posebno konstruiranom anketom, anonimno ispitati znanje i mogućnosti zbrinjavanja javnozdravstvenog problema dijabetičkog stopala u ordinaciji liječnika obiteljske medicine i prikazati

podatke deskriptivnim i analitičkim statističkim metodama i naglasiti javnozdravstveni značaj tog važnog područja medicine.

Ispitanici i metode

Istraživanje je provedeno u ordinaciji liječnika obiteljske medicine - dr. Vesne Kranjčev-Lončar u Našicama. Provedeno je u razdoblju od veljače 2016. do veljače 2017. godine. U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika životne dobi od 10 do 87 godina. Ispitanici su dijabetičari koji su pacijenti u navedenoj ordinaciji. Podaci su prikupljeni posebno konstruiranom anonimnom anketom koja se sastoji od 27 pitanja. Pitanja obuhvaćaju podatke o dobi, spolu, bračnom stanju, poslovnom statusu, demografskom stanju, pušačkim i alkoholnim navikama i općenitom znanju o svojoj bolesti, komplikacijama i liječenju te podrške obitelji u svemu tome.

Deskriptivne i analitičke statističke metode korištene su pri obradi rezultata. Rezultati su izraženi u postocima i pomoću-hi kvadrat testa, svaki pojedinačno obrađen prema traženim varijablama.

REZULTATI- U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika različite dobi, od 10 godina pa sve do 90 godina. Najmlađi ispitanik ima 10 godina, a najstariji 87 godina. Ženskih osoba je bilo 48 (48%), a muških osoba 52 (52%), 75 (75%) njih živi na selu, a 25 (25%) u gradu. Najviše sudionika u ispitivanju je završilo srednju školu 43 (43%), zatim slijedi osnovna škola 30 (30%). 19 (19%) njih je završilo višu ili visoku školu a najmanji broj sudionika je završilo manje od osnovne škole i to njih 8 (8%), 78 (78%) njih nisu pušači, a 22 (22%) njih su pušači. Broj ispitanika koji ne konzumira alkohol je 77 (77%), a 23 (23%) konzumira alkohol. 48 (48%) ispitanika odgovara kako nema pomoć obitelji u njezi stopala. Na pitanje „Da li znate da s obzirom na dijagnozu morate posebno brinuti o stopalima“ većina ljudi je odgovorila da zna; 79 (79%), a 21 (21%) ne zna da je bitno posebno brinuti o stopalima kod navedene dijagnoze. Na pitanje „tko Vam je najvažniji izvor informacija kad je u pitanju njega stopala?“, najveći postotak njih je odgovorio da je najvažniji izvor liječnik ili sestra; 60 (60%), a najmanji postotak je odgovorio da su to prijatelji i rođaci; 2 (2%). 5 (5%) ispitanika je odgovorio kako su im najvažniji izvor informacija ljudi s dijabetesom, 16 (16%) je odgovorilo tv, radio, internet i 17 (17%) je odgovorilo kako su im članovi obitelji najvažniji izvor informacija o njezi stopala. 63 (63%) ispitanika odgovara kako zna zbrinjavati rane na stopalu, a 37 (37%) odgovara kako ne zna zbrinjavati rane na stopalu. Na pitanje „Da li Vam je ikada stopala pogledao liječnik ili med. sestra?“ 62 (62%) odgovara da je, a 38 (38%) ispitanika odgovara kako im nikad nije stopala pogledao liječnik ili medicinska sestra. Ispitanici odgovaraju da je 16 (16%) njih pregledalo stopalo jednom, 10 (10%) dvaput, 14 (14%) triput, 13 (13%) četiri puta, 9 (9%) pet puta, 6 (6%) šest puta i 32 (32%) sedam puta u zadnjih 7 dana. 1 (1%) ispitanik je oprao noge jednom, 1 (1%) dvaput, 3 (3%) triput, 7 (7%) četiri puta, 8 (8%) pet puta, 10 (10%) šest puta i 70 (70%) sedam puta je opralo noge u zadnjih 7 dana. 68 (68%) ispitanika je koristilo puder jednom, 9 (9%) dvaput, 7 (7%) triput, 5 (5%) četiri puta, 3 (3%) pet puta, 3 (3%) šest puta i 5 (5%) sedam puta u zadnjih 7 dana. 43 (43%) ispitanika pregledalo je cipelo jednom, 10 (10%) dvaput, 11

(11%) triput, 6 (6%) četiri puta, 4 (4%) pet puta, 3 (3%) šest puta i 23 (23%) je pregledalo cipele sedam puta u zadnjih 7 dana.

37 (37%) ispitanika namakalo je noge u vodi jednom, 17 (17%) dvaput, 9 (9%) triput, 11 (11%) četiri puta, 5 (5%) pet puta, 3 (3%) šest puta, 18 (18%) sedam puta u zadnjih 7 dana.

Rasprava

U Republici Hrvatskoj, u dobnoj skupini od 18-65 godina više je od 170.000 dijabetičara (7). Dijabetes je češći u muškog spola-prema istraživanjima u Sveučilišnoj klinici za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac, Zagreb (7). Dijabetička neuropatija je značajan rizični čimbenik za razvoj dijabetičkog stopala i posljedične amputacije donjih ekstremiteta od kojih se njih otprilike 40-60% provede kod dijabetičara, a više od 85% posljedica je dijabetičkog stopala koje je progrediralo do duboke infekcije i gangrene. Iz dobivenih rezultata možemo vidjeti kako još postoji dobar dio populacije koji nije dovoljno educiran o svojoj bolesti. Neki ne žele surađivati u liječenju zbog dvojbi o korisnosti liječenja ili nekakvim nuspojavama lijekova, neki se jednostavno boje svoje bolesti (ne mogu je prihvatiti) ili oni koji nemaju priliku za bolju edukaciju. Muškarci i žene jednako su svjesni da moraju voditi brigu o svojim stopalima ako imaju dijabetes. Što se tiče životnih navika gotovo jednako su odgovorni, osim što više muškaraca konzumira redovito alkohol u odnosu na žene. Dakle, možemo prihvatiti hipotezu da se žene s dijabetesom bolje brinu o svom zdravlju od muškaraca.

U Republici Hrvatskoj svjedoci smo velikog broja porasta dijabetičara. Šećerna bolest nalazi se među 10 vodećih uzroka smrti u Hrvatskoj i velik je javnozdravstveni problem. Održavati „dobru fazu“ dijabetesa nije lak posao. Zahtijeva pun angažman medicinskog osoblja i suradljivost dobro educiranog i motiviranog bolesnika koji će redovito provoditi samokontrole glikemije pa čak i suradnje njegove obitelji.

Literatura

1. Visoka tehnička škola u Bjelovaru. Smiljanić T, Puharić Z, Frišić M, Badrov T. Učestalost diabetes mellitusa u Općoj bolnici u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. 2015.
Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=202511 (14.2.2017.)
2. Metelko Ž, Brkljačić Crkvenčić N. Prevencija dijabetičkog stopala. 2013.
Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=178266 (10.02.2017.)
3. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (Škola narodnog zdravlja „A. Štampar“). Obitelj i zdravlje. 1995; 91-92
4. Broz Lj, Budisavljević M, Franković S. Zdravstvena njega 3, Njega internističkih bolesnika. Školska knjiga. Zagreb; 2007; 178-210
5. Vrhovac B. i suradnici. Interna medicina. Naprijed. Zagreb; 1991; 1323-1328
6. Franković S. i suradnici. Zdravstvena njega odraslih. Medicinska naklada. Zagreb; 2010; 424-453

7. Poljičanin T, Metelko Ž. Epidemiologija šećerne bolesti u Hrvatskoj i svijetu. Šećerna bolest. 2009;15:82-94.
8. Professor Guillausseau P.J, DIABETOPick. 2011. 47.