

Η χρήση υγρής γέλης σουκραλφάτης 25% σε λοιμώξεις διαβητικού ποδιού

Σ. Σιούτης, Ι. Ζαφείρης, Φ. Σουκάκου, Β. Καραμπίκας, Α.Φ. Μαυρογένης, Δ. Κούλαλης
Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας – ΠΓΝ Αττικών

Εισαγωγή

Ο σακχαρώδης διαβήτης συχνά προκαλεί τοπικό τραυματισμό στο δέρμα και στον υποκείμενο μαλακό ιστό του ποδιού. Αυτά τα τραύματα περιγράφονται ως διαβητικά έλκη ποδιού και διακρίνονται σε νευροπαθητικά, ισχαιμικά και νευρο-ισχαιμικά. Η αισθητηριοκινητική και η συμπαθητική διαβητική νευροπάθεια είναι κύριοι παράγοντες κινδύνου για αυτούς τους τραυματισμούς. Ο κίνδυνος δια βίου για διαβητικούς ασθενείς να αναπτύξουν διαβητικό έλκος ποδιού είναι 25% και η εμφάνιση προβλημάτων στα πόδια σε αυτούς τους ασθενείς αυξάνει τον κίνδυνο ακρωτηριασμού και θανάτου. Η λοίμωξη του διαβητικού ποδιού είναι μια σοβαρή κατάσταση που ορίζεται κλινικά με την παρουσία ευρημάτων φλεγμονής και ταξινομείται ως ήπια, μέτρια ή σοβαρή. Παράγοντες κινδύνου για λοιμώξεις του διαβητικού ποδιού περιλαμβάνουν χρονιότητα του τραύματος, νόσο της περιφερικής αρτηρίας, νευροπάθεια με απώλεια προστατευτικής αίσθησης και νεφρική ανεπάρκεια. Τα πιο κοινά παθογόνα στις λοιμώξεις του διαβητικού ποδιού είναι Gram θετικοί κόκκοι, όπως *Staphylococcus aureus* ή *Staphylococcus epidermidis*

Υλικό και Μέθοδος

Κατανείμαμε τυχαία όλους τους ασθενείς μας με λοιμώξεις του διαβητικού ποδιού σε δύο ομάδες θεραπείας. Η πρώτη ομάδα ασθενών υποβλήθηκε σε θεραπεία με έλεγχο γλυκόζης, έλεγχο λοιμώξεων με αντιβιοτικά, συνεχή έκπλυση (υγρό προς στέγνωμα), επιμελή χειρουργική απομάκρυνση και απλούς επιδέσμους. Η δεύτερη ομάδα υποβλήθηκε σε επιπλέον θεραπεία με υγρή γέλη σουκραλφάτης 25% στην περιοχή της μόλυνσης προκειμένου να διατηρηθεί το τραύμα καθαρό και να βοηθήσει στην επούλωση του.



Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης παρατηρήσαμε ότι οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με υγρή γέλη σουκραλφάτης 25% είχαν καλύτερη και σχετικά ταχύτερη επούλωση με υγιή ιστό που αναπτύχθηκε σχεδόν σε κάθε περίπτωση. Οι ασθενείς της πρώτης ομάδας είχαν παρατεταμένη περίοδο θεραπείας και σε ορισμένες περιπτώσεις το τραύμα δεν επουλώθηκε πλήρως απαιτώντας πιο επεμβατικές θεραπείες και επαναλαμβανόμενους καθαρισμούς.



Συμπεράσματα

Η διαχείριση της λοίμωξης του διαβητικού ποδιού απαιτεί άμεση έναρξη κατάλληλης θεραπείας με αντιβιοτικά, χειρουργική απομάκρυνση και συνεχείς αλλαγές του τραύματος. Από την εμπειρία μας, συνιστούμε τη υγρή γέλη σουκραλφάτης 25% για να βοηθήσει στην επούλωση της μολυσμένης πληγής.

