

τους προαναφερθέντες τρόπους, δρουν συνεργικά στην παθογένεση της πλειοψηφίας των διαβητικών ελκών. Η κατανόηση αυτών των διαδικασιών που οδηγούν στο έλκος, θα πρέπει να μας εμπνεύσουν σε νέες στρατηγικές που θα επιτρέψουν την αναγνώριση των ασθενών υψηλού κινδύνου που θα αποτρέψουν την πιθανά επικίνδυνη αλληλεπίδρασή αυτών των παραγόντων. Εντούτοις έχει γίνει προφανές ότι ενώ οδηγούμαστε σε λογικές διαχείρισης των διαβητικών ασθενών με επιπλοκές από τα άκρα που έχουν την καλύτερη δυνατή κλινική πορεία, προβλήματα όπως 1. έλλειψη εξειδικευμένου ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού (εξειδικευμένοι διαβητολόγοι, ποδολόγοι, νοσηλεύτριες κλπ.) 2. έλλειψη οικονομικών πόρων 3. μη ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ ιατρικών ειδικοτήτων και 4. ελλιπίς ενημέρωση ιατρικού-παραϊατρικού προσωπικού, καθιστούν ακόμη δυσχερή την προσέγγιση και την επίλυση του μεγάλου ιατρικοκοινωνικοοικονομικού προβλήματος που ονομάζεται διαβητικό πόδι.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anderson H, Gjerstad MD, Jakobsen J. Atrophy of foot muscles: a measure of diabetic neuropathy. *Diabetes Care* 2004; 27:2382-2385.
2. Boulton AJM, Kirsner RS, Vileikyte L. Neuropathic diabetic foot ulcers. *N Engl J Med* 2004; 351:48-55.
3. Boulton AJM, Vinik AI, Arezzo JC, et al. Diabetic Neuropathies: a statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2005; 28:956-964.
4. Pataky Z, Assal JP, Conne P, et al. Plantar pressure distribution in Type 2 diabetes patients without peripheral neuropathy and peripheral vascular disease. *Diabet Med*; 22: 762-767.
5. Pinzur MS, Slovenkai MP, Trepman E, et al. Guidelines for diabetic foot care. *Foot Ankle Int* 2005;26:113-119.
6. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with Diabetes. *JAMA* 2005; 293:217-228.

## 2. ΕΙΔΗ ΑΤΟΝΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

**Ταραμπέ Μιχαήλ**,  
Πλαστικός Χειρουργός

Τα άτονα έλκη, ανεξάρτητα από την αιτιολογία τους, αποτελούν δυσεπίλυτο θεραπευτικό πρόβλημα με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις για τους ασθενείς και το Εθνικό Σύστημα Υγείας..

Η θεραπευτική τους αντιμετώπιση εξαρτάται από την έγκαιρη και αποτελεσματική διάγνωση της αιτιολογίας τους. Η πλειονότητα των ελκών είναι φλεβικής αιτιολογίας [80 με 90 %] και ακολουθούν αυτά που οφείλονται σε παθήσεις :

- του αρτηριακού δικτύου
- του λεμφικού συστήματος
- σε περιφερική νευροπάθεια
  - ο διαβήτης
- παρατεταμένη πίεση και ισχαιμία
  - ο έλκη κατακλίσεων

- φλεγμονώδη ή μεταβολικά νοσήματα
  - ο ρευματοειδής αρθρίτιδα
  - ο σκληροδερμία
  - ο γαγγραινώδες πυόδερμα
- κακοήθεια
  - ο βασικοκυτταρικό καρκίνωμα
  - ο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
  - ο έλκος Marjolin
- αιματολογικά νοσήματα
  - ο δρεπανοκυτταρική αναμία
  - ο θρομβοκυτταρική αναμία
- Λοιμώδη νοσήματα
  - ο Μικροβιακές λοιμώξεις
  - ο Μυκητιάσεις
  - ο Ιογενείς λοιμώξεις
  - ο Παρασιτικά νοσήματα
  - ο Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- συνύπαρξη περισσότερων της μιας πάθησης στον ίδιο ασθενή

Παρουσιάζονται αντιπροσωπευτικές κλινικές περιπτώσεις με ιδιαίτερη έμφαση στα κλινικά χαρακτηριστικά των ελκών.