

A cukorbetegség növeli az érlemezsedés kockázatát

A cukorbetegségeket alapvetően 4 nagy csoportra osztjuk. A diabétesz szövődményeként jelentkező érelváltozások is különbözően alakulnak.

Írta: DR. ANTAL SZILVIA érsebész



A cukorbetegségeket alapvetően 4 nagy csoportra osztjuk, mégpedig az I. típusú, azaz inzulin-függő cukorbetegség, a II. típusú, azaz nem inzulinfüggő cukorbetegség, a terhességi cukorbetegség és egyéb speciális cukorbetegségek csoportjára. Ezek közül a leggyakoribb az I. és II. típus. A diabétesz szövődményeként jelentkező érelváltozások is különbözően alakulnak e két esetben.

„Kirakat-betegségtől” a súlyos szövődményekig

A végtagok tartalmaznak nagy ereket, közepes méretű és kis ereket, amik azután kapilláris erekre oszlanak. A nagy erek és kis erek egyaránt károsodnak cukorbetegségben. A

nagy erek károsodásának oka a magasabb inzulinszint, e szerint ez főleg a II. típusú cukorbetegségben alakul ki, míg a kis erek károsodását inkább maga a magas vércukorszint okozza. A cukorbetegség mellett fennálló magas vérnyomás és elhízás fokozza az érlemezsedés kockázatát. Érlemezsedés alakul ki a végtagi erekben, a vese ereiben, a szív koszorús ereiben, a szemben, stb.

Az alsó végtagi érszűkület, érelzáródás leggyakoribb tünete a „kirakat-betegségnek” nevezett tünet, aminek lényege, hogy néhány méter megtétele után a betegnek erős fájdalma jelentkezik a lábszárában, vagy csípőjében és ez a fájdalom megállásra készteti. Kis pihenés után a fájdalom oldódik, tovább tud menni, de hasonló távolságra ismét jelentkezik a görcsös fájdalom. Előrehaladottabb állapotban a lábujjakon, talpon sípcsont felett bőrelhalási folyamat, elfeketedés, vagy fekély alakul ki váladékozással, akár csontvelőgyulladással. Sokáig ezeket a tüneteket a beteg titkolja, sokszor a család előtt is, mivel a cukorbetegséghez társuló gyakori végtagi idegkárosodás miatt a fájdalmat nem érzi jelentősnek, sőt lehet, hogy teljesen érzéketlen a beteg testrésze. Ez azért is veszélyes, mert az érzéketlenség miatt ismételt kis traumák, sérülések érhetik a végtagot, azt még tovább károsítva. Ilyen tünetek jelentkezése esetén haladéktalanul érsebészhez kell fordulni, mert ha ő úgy látja, hogy fizikális vizsgálattal (fizikai, eszközös) érelzáródás, érszűkület merül fel, akkor ér festést és ha ennek eredménye szerint lehet, érműtétet javasol. Azért fontos, hogy ez a kivizsgálás idejében megtörténjen, mert elmaradása esetén súlyos érelzáródásban végtagi elhalás, gyulladás, súlyos széptikus szövődmény léphet fel és ilyen esetben a végtag megmentése legtöbbször már nem lehetséges, ezért amputációra kényszerülünk (comb vagy lábszár amputáció).

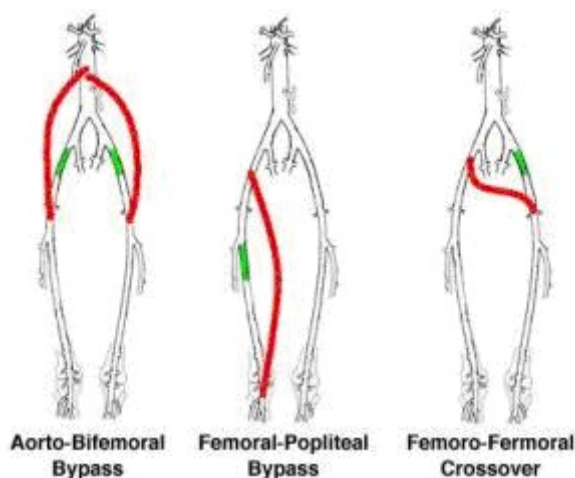
Ma a korszerű technikának köszönhetően lehetőségünk van a beszűkült, néha a már teljesen elzáródott érbe is öntáguló fémhálót, azaz sztentet betenni katéter technikával röntgensugár alatt. Ezek a fémhálók kinyitják, feltágítják az ereket, amikben ismételtén véráramlás indulhat meg, biztosítva a végtag keringését. A cukorbetegség szövődményeinek felismerése, megelőzése ezért tehát nagyon fontos.

Fontos a rendszeres orvosi kontroll

A gondos házi orvosnak figyelemmel kell lennie a beteg panaszaira, bőr tüneteire, fontos a beteg lábának időnként való megtekintése, a végtagi nagy erek megtapintása és a vibráció vagy tapintás érzet vizsgálata.

A lábszáron kezdődő fekély (általában a sípcsont felett, mert ott a vékony bőrnek egyébként is rossz a vérellátása).

Óvni kell a végtagokat a különböző károsodást kiváltó hatásoktól: mechanikai (pl. szögbe lépés, szűk cipő, stb.), kémiai (pl. tyúkszemtapaszban lévő szalicyl), termikus-hő (pl. fagyás, forró víz, égés stb.) A cukorbetegség kezelése szempontjából fontos a rizikófaktorok csökkentése, azaz a vérsír csökkentése, dohányzás elhagyása, szoros cipő cseréje, lehetőleg gyógycipő viselése, nem annyira súlyos végtagkeringési zavarnál értágító infúziók adása, szimpatektomia, azaz a gerinc melletti deréktáji szimpatikus idegdúcok elroncsolása, hogy ezáltal a végtagi kiserek kitáguljanak, ugyanis ezen idegdúcok normális esetben ezeket az ereket úgy kormányozzák, hogy szűkítik. Ha a korábban említett katéter technikával nem tágítható ki a beszűkült ér, akkor azt meg kell foltozni, illetve az elzáródott érszakaszt pedig át kell hidalni saját vénával (felületes visszér a végtagból kivéve), vagy műérrel.



Áthidaló érműtétek

A szövődmények megelőzése tehát nagyon fontos, mert jelentős mértékben javítja a cukorbeteg életminőségét és csökkenti az anyagi ráfordítási költségeket is. Fontos a megfelelő vércukorszint-beállítás (10 mmol/l alatti vércukorszint), a cukorbeteg lábainak rendszeres vizsgálata, ellenőrzése, mind a diabetológiai, mind a házi orvosi praxisban, a láb bőrének (szárazság, fokozott elszarusodás, tyúkszem, repedések, gombásodás, stb.) és alakjának (bütyök, kalapácsujj, boltozatsüllyedések-lúdtalp, stb.), valamint a körmöknek (körmápolás, vágás minősége, gombásodás, színváltozás, stb.) gondos megtekintése. Fontos a helyes lábápolás: gondos, kímélő, rendszeres, langyos vízben történő lábmosás, a naponkénti (akár más személy, vagy tükör segítségével történő) láb és talp vizsgálata, nedvességtartalmat visszaadó lábkrém rendszeres használata, gyakorlattal nem rendelkező személy által végzett pedikűr mellőzése (még csak véletlenül se sérülhessen meg a láb). A bőrkeményedés eltávolításához kizárólag habkövet használjon a beteg, a láb körmök helyes (egyenes) vágása lényeges és a körmösarkokat sem szabad kivágni. Kerülni kell a mezítláb járást (strandon, tó- és tengerparton is) és puha zoknit kell hordani a láb kímélésére, védelmére. A legkisebb probléma esetén is orvoshoz (házi orvos, diabetológus, angiológus, érsebész) kell fordulni!

Forrás: [Prima Medica Érközpont](#)
a Prima Medica Egészségközpontok tagja