

MEDICAL BUSINESS[®]

REVISTA SE ADRESEAZĂ PROFESIONIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂȚĂII



REGISTER / LOGIN RO / EN
Online

INTERVIURI
PRODUSE NOI
STUDII
CONGRES
EDUCAȚIE TERAPEUTICĂ
APLICAȚIE MEDICALĂ
REGLEMENTĂRI MODERNE
LANSARE INDICAȚIE NOUĂ
ARTICOLE DE
SPECIALITATE
DIABET
ORL
CARDIOLOGIE
PEDIATRIE
HEMATOLOGIE
DERMATOLOGIE
PNEUMOLOGIE
GINECOLOGIE
ORTOPEDIE
NEUROPATIE DIABETICĂ
PODIATRIE
PICIOR DIABETIC
TESTUL MICHIGAN
OTC-uri



ALFASIGMA

hyllan
PHARMA

NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE

NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE NEURODIAB & ASOCIAȚIA DE PODIATRIE

Interviu cu Prof. Dr. Andrew Boulton, UK
Președintele Federației Internaționale de Diabet



Domnule Profesor, cum gestionăm piciorul diabetic?

În ceea ce privește gestionarea piciorului diabetic avem un drum lung de parcurs. Am progresat în ultimii ani, cu terapii noi, dar acestea nu sunt disponibile în multe țări. Începem să vedem lucruri bune, dar ele trebuie să fie dovedite în mod corespunzător prin studii.

Ce progrese credeți că au fost făcute în ultimii 40 de ani?

Cred că cel mai important progres este realizarea faptului că există un mare potențial de a împiedica pacienții cu diabet zaharat să dezvolte picior diabetic. Există prevenție primară, secundară, terțiară. Prevenția primară este atunci când putem identifica profesional persoanele cu risc de a dezvolta diabet și îl putem preveni, ajutându-i să dezvolte un stil de viață sănătos, să meargă pe jos în loc să conducă mașina etc. Prevenția secundară îi ajută pe pacienți să controleze boala. În cazul prevenției terțiare neuropatia există și ai pierdut darul durerii la picioare. Însă, dacă ai grijă de picioarele tale, nu există niciun motiv să nu te ajute să mergi mai departe. În general, prevenția, dacă ai avut un ulcer, te ajută să nu mai faci altul.

Cum privesc oamenii amputațiile?

Cred că oamenii se tem de asta mai mult decât de moarte. Cunoscut un caz în care întreaga familie are diabet și un frate s-a aruncat de pe o clădire în loc să facă amputație. Trebuie să ne dăm seama că există o mulțime de factori asociați cu o amputație. Unii oameni sunt mai bine așa decât să aibă ulcere cronice care există de ani de zile. Când ai o amputație și ai un membru artificial, ești încă

mobil. Așa că, trebuie să ne dăm seama că amputațiile ar trebui prevenite dacă este posibil, dar dacă trebuie să treci printr-una, există o viață mai bună după o amputație.

Ce rol credeți că au farmaciștii în echipa multidisciplinară?

Cred că farmaciștii au multe de oferit. După cum am spus, în Federația Internațională de Diabet, unul dintre vicepreședinți este farmacist. Doamna vicepreședinte subliniază în mod corect că farmaciștii au un rol major. Ei sunt adesea primii profesioniști din domeniul sănătății pe care îi vede lumea. Oamenii merg la farmacie și un farmacist îi poate ajuta foarte mult. Înțelegerea, educarea și consilierea asupra efectelor secundare care pot apărea sunt foarte importante pentru pacient. Cred că farmaciștii au un rol cheie în echipa multidisciplinară.

Ce ne puteți spune despre Congresul Național de Neuropatie Diabetică și Picior Diabetic?

Cred că România a parcurs un drum lung. Acum 30 de ani, am fost prima dată aici cu Asociația Europeană pentru Studiul Diabetului. Este o schimbare uriașă, s-au făcut atât de multe progrese datorită Societății de Diabet, dar și Asociației de Podiatrie. Au fost adresate întrebări foarte bune la acest congres mai ales de la specialiștii din asistența medicală primară. Înțeleg cu adevărat că ei pot face multe și chiar există interes. Așa că avem participanți care își dau seama că pot face ceva pentru a ajuta persoanele cu diabet.

Interviu cu Prof. Dr. Mihai Ionac

Medic primar Chirurgie Vasculară, Chirurgie Plastică și Reconstructivă, Chirurgie Generală
Președintele Asociației de Podiatrie



Domnule Profesor, care este situația amputațiilor în România?

Așa cum reiese din datele și studiile pe care le avem despre numărul amputațiilor în România situația este una destul de neclară, deoarece ele par să subestimeze problema. Această situație este îngreunată de faptul că la nivel național nu există registre și nu par să se facă eforturi în această direcție. Mai mult decât atât, modul de raportare a acestor proceduri de către spitale, respectiv amputațiile, nu este unul omogen. Din această cauză, estimarea unui număr corect este destul de complicată. Dar studiul pe care îl derulăm la acest moment ne sugerează că avem un număr inacceptabil de mare, cel puțin cu 50% mai mare față de restul Europei. În plus, acest lucru este dublat de un număr de cel puțin cinci ori mai mic decât revascularizările, știind că a duce sânge într-un membru ischemic și amenințat de amputație este principala acțiune pe care trebuie să o faci ca să salvezi acel membru.

Cum putem reduce numărul de amputații?

Amputațiile reprezintă o oglindă a nivelului general de asistență medicală, pentru că un pacient ajunge să fie amputat în urma acțiunii de durată a unor factori de risc, precum: hipertensiune de mai mulți ani, fumatul, contra căruia nu există campanii, diabetul care nu este bine reglat, dislipidemia - nivelele mari de colesterol care nu sunt bine tratate. Așadar ar trebui, înainte de toate, ca în cadrul fiecărei specialități să se implementeze și să se urmeze mai corect, mai profund metodele de tratament specifice. În al doilea rând, la amputații ajung persoanele după ce au avut niște simptome. Ele ar trebui să se adreseze din timp, prin intermediul medicului de familie, la medicul specialist. Specialistul care îi poate salva de la amputație

este chirurgul vascular. Din păcate, în studiul nostru am constatat că 80% dintre pacienți ajung la chirurgul generalist, care îi și amputează, cel mai probabil fără nicio tentativă de revascularizare. Deci, un prim mesaj, pe lângă a încerca să ne îmbunătățim starea de sănătate, să ne tratăm tensiunea, să ne reglăm diabetul, să nu fumăm și să ne scădem grăsimile în sânge, este să ne mișcăm cât mai mult. Al doilea mesaj important este să ne adresăm unui chirurg vascular de la primele semne, adică în momentul în care încep să ne doară picioarele atunci când mergem.

Care sunt așteptările de la acest congres?

Îmi doresc să găsim un limbaj comun între specialități în ceea ce privește îngrijirea pacienților cu picior diabetic.

Interviu cu Michelle Scott, UK

Chairman of Council, Royal College of Podiatry

Doamna Președinte, câți podiatristi sunt înregistrați la Royal College of Podiatry din Marea Britanie?

Royal College of Podiatry din Marea Britanie are puțin peste 10.000 de podiatristi înregistrați, dar cifrele au scăzut ușor în ultimii ani. Sperăm, desigur, să creștem aceste cifre.

Câți ani se studiază podiatria în Marea Britanie?

Facem 3 ani în Anglia, 4 ani în Scoția, așa că studiem la multe niveluri. Podiatristii trebuie să fie pe deplin conștienți de patologiiile piciorului diabetic. Trebuie să studieze în continuu, la fel ca și chirurgii vasculari, de exemplu.

