

Άγχος, Κατάθλιψη, Κοινωνική Απομόνωση Και Ποιότητα Ζωής Σε Ασθενείς Με Σύνδρομο Διαβητικού Ποδιού: Μια Συστηματική Ανασκόπηση

Πετίδου Ειρήνη¹, Καλεμικεράκης Ιωάννης², Βλάχου Ευγενία³, Φασόη Γεωργία⁴

1. Νοσηλεύτρια MSc(c), ΓΝ Φλώρινας
2. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια νόσος που σχετίζεται με σοβαρές επιπλοκές, όπως το σύνδρομο διαβητικού ποδιού. Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ύπαρξη συνδρόμου διαβητικού ποδιού και της κοινωνικής ζωής των ασθενών, της ποιότητας της ζωής τους και του άγχους/κατάθλιψης.

Μεθοδολογία: Ως καταλληλότερο είδος για την απάντηση των στόχων που τέθηκαν κρίθηκε η συστηματική ανασκόπηση. Για την υλοποίησή της, διεξήχθη ενδελεχής αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar, με τη χρήση συγκεκριμένων λέξεων – κλειδιών: “diabetic foot”, “social isolation”, “anxiety”, “depression” σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Οι εργασίες που επιλέχθηκαν ήταν δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, και έπρεπε να έχουν δημοσιευθεί μετά το 2015, ενώ απορρίφθηκαν όσες έρευνες ήταν ανασκοπήσεις και μετα – αναλύσεις. Από τις 689 έρευνες που πληρούσαν τα αρχικά κριτήρια χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι 11.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν και αναλύθηκαν 4 μελέτες που αφορούσαν την κοινωνική απομόνωση, 4 που φορούσαν την ποιότητα ζωής, και 3 που αφορούσαν το άγχος και την κατάθλιψη. Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αναπτύσσουν πολυάριθμες σοβαρές επιπλοκές λόγω της νόσου τους. Επίσης, άτομα με μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικής απομόνωσης παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης έλκους στο πόδι, ενώ η ανάπτυξη έλκους και η κοινωνική απομόνωση σχετίζονται με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας, ιδίως μεταξύ των ασθενών με διαβήτη τύπου 2.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο διαβητικού ποδιού είναι μια σοβαρή επιπλοκή του διαβήτη με επικείμενη χαμηλή ποιότητα ζωής, αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και αυξημένη μακροπρόθεσμη θνησιμότητα. Παράλληλα, η κοινωνική απομόνωση φαίνεται να αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα πρόβλεψης της μακροχρόνιας θνησιμότητας και του συνδρόμου διαβητικού ποδιού.

Λέξεις Κλειδιά: Διαβητικό πόδι, ποιότητα ζωής, άγχος, κατάθλιψη, ποιότητα ζωής.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ειρήνη Πετίδου, Παπαστάμου Τσάμη 5 Φλώρινα, τηλ. 6908682655, email: irinipeti@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - “To Vima tou Asklipiou” Journal

Volume 21, Issue 1 (January – March 2021)

SYSTEMATIC REVIEW

Anxiety, Depression, Social Isolation, and Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Syndrome: A Systematic Review

Petidou Eirini¹, Kalemikerakis Ioannis², Vlachou Evgenia³, Fasoι Georgia⁴

1. RN, MSc(c), General Hospital of Florina, Greece
2. Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece
3. Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece
4. Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic disease associated with serious complications such as diabetic foot syndrome. The main purpose of this study was to investigate the relationship between the existence of diabetic foot syndrome and the social life of patients, their quality of life and stress / depression.

Methodology: The systematic review was considered as the most appropriate type for the answer of the set goals. For its implementation, a thorough search was conducted in the Pubmed and Google Scholar databases, using specific

keywords: "diabetic foot", "social isolation", "anxiety", "depression" in all possible combinations. The selected papers were published in English, and should have been published after 2015, and all surveys and meta-analyses were rejected. Of the 689 surveys that met the initial criteria, only 11 were used.

Results: 4 studies were found and analyzed related to social isolation, 4 related to quality of life, and 3 related to stress and depression. Patients with diabetes develop numerous serious complications due to their disease. Also, people with higher levels of social isolation are significantly more likely to develop foot ulcers, while ulcer development and social isolation are associated with a higher mortality rate, especially among patients with type 2 diabetes.

Conclusions: Diabetic foot syndrome is a serious complication of diabetes with impending low quality of life, increased levels of anxiety and depression, and increased long-term mortality. At the same time, social isolation seems to be an independent predictor of long-term mortality and diabetic foot syndrome.

Keywords: Diabetic foot, social isolation, anxiety, depression, quality of life.

Corresponding Author: Eirini Petidou, Papastamou Tsami 5 Florina, Phone number. 6908682655 E-mail: irinipeti@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια νόσος που διαρκεί σε όλη τη ζωή του ατόμου που επηρεάζει άτομα όλων των ηλικιών και σχετίζεται με σοβαρές επιπλοκές.¹ Σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση Διαβήτη, ο παγκόσμιος επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ ενηλίκων ατόμων το 2013 ήταν ίσος με 8,3%, ενώ ο αριθμός των διαβητικών ασθενών αναμένεται να αυξηθεί στα 592 εκατομμύρια μέχρι το 2035 με αντίστοιχη αύξηση του παγκόσμιου επιπολασμού στο 10,1%.²

Μία από τις πιο ύπουλες και σοβαρές επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη είναι το διαβητικό έλκος, το οποίο ορίζεται ως «το έλκος στο πόδι που σχετίζεται με νευροπάθεια και διαφορετικούς βαθμούς φλεγμονής και ισχαιμίας».³ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, «όλες οι επιπλοκές στο πόδι εντάσσονται στον όρο «σύνδρομο διαβητικού ποδιού».

Οι πιο συχνές αιτίες του διαβητικού ποδιού είναι ο τραυματισμός, οι υψηλές πελματικές πιέσεις, η νευροπάθεια, η περιφερική αρτηριακή νόσος και η παραμόρφωση.⁴ Περίπου το 15-20% των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη θα παρουσιάσουν ένα έλκος στο πόδι κάποια στιγμή στη ζωή τους.⁵ Εκτός από τη νοσηλεία και τις φαρμακευτικές και ιατρικές παρεμβάσεις και επεμβάσεις, απαραίτητο τμήμα της θεραπείας του διαβητικού ποδιού αποτελεί η εκπαίδευση του ίδιου του ασθενή. Ο κύριος στόχος της εκπαίδευσης του ασθενή είναι η βελτίωση της κατάστασης υγείας του, η ρύθμιση του διαβήτη και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή. Η εκπαίδευση των διαβητικών ασθενών περιλαμβάνουν την πρόληψη του συνδρόμου διαβητικού ποδιού, ενώ οι συνιστώμενες προληπτικές πρακτικές είναι οι καθημερινοί έλεγχοι των ποδιών, η αποφυγή περπατήματος με γυμνό πόδι, η χρήση σωστών υποδημάτων και η πλήρης,

κατάλληλη υγιεινή των ποδιών που περιλαμβάνει τη χρήση αλοιφών και επαγγελματικής περιποίησης του ποδιού και των νυχιών του.⁶

Το 1948, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε την υγεία ως «όχι μόνο την απουσία ασθένειας και αναπηρίας, αλλά και την απουσία νοητικής, σωματικής και κοινωνικής ευημερίας». Βάσει του ορισμού αυτού, σε κάθε ασθένεια, δεν είναι σημαντική μόνο η μελέτη των αποτελεσμάτων υγείας των ατόμων, αλλά και τα επίπεδα της ποιότητας ζωής του.⁷ Οι ασθενείς με διαβήτη παρουσιάζουν γενικά χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής, και η ποιότητα αυτή επιδεινώνεται ακόμη περισσότερο όταν υπάρχουν έλκη στα πόδια.⁸

Τα έλκη στα πόδια μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνια αναπηρία και να μειώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού παρουσιάζουν περισσότερους περιορισμούς στην κινητικότητα, χαμηλότερη αυτοαντίληψη για την υγεία και πιο πτωχή ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε σύγκριση με τους ασθενείς με διαβήτη που δεν παρουσιάζουν έλκη στο πόδι.³ Παράλληλα, πολλές φορές έχει παρατηρηθεί υψηλή συχνότητα εμφάνισης κοινωνικής απομόνωσης, καθώς και υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού.^{1,9}

ΣΚΟΠΟΣ

Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ύπαρξη συνδρόμου διαβητικού ποδιού και της κοινωνικής ζωής των ασθενών, της ποιότητας της ζωής τους και του άγχους/κατάθλιψης. Στο πλαίσιο αυτό, ως δευτερεύοντες στόχοι διαμορφώθηκαν οι ακόλουθοι:

- Η διερεύνηση των επιπτώσεων του διαβητικού ποδιού στην κοινωνική απομόνωση των ασθενών.
- Η διερεύνηση της επίδρασης της κοινωνικής απομόνωσης στην ανάπτυξη ή στην εξέλιξη του διαβητικού ποδιού.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Ως καταλληλότερο είδος για την απάντηση των στόχων που τέθηκαν κρίθηκε η συστηματική ανασκόπηση. Για την πραγματοποίηση της ανασκόπησης αυτής, διεξήχθη ενδελεχής αναζήτηση μελετών στη υπάρχουσα βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα, σε δύο κύριες βάσεις δεδομένων: την Pubmed και την Google Scholar, οι οποίες αφενώς κάλυψαν τις υπάρχουσες και διαθέσιμες έρευνες και παράλληλα περιόρισαν την πιθανότητα για την ύπαρξη «γκρίζας» βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση βιβλιογραφικών αναφορών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση συγκεκριμένων λέξεων- κλειδιών.

Οι διάφορες λέξεις - κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν συνδυάστηκαν μεταξύ

τους με τις συνδετικές λέξεις “AND” και “OR”, ώστε να συνυπάρξουν συγκεκριμένες λέξεις – κλειδιά στα αποτελέσματα που συνδέονταν με το AND και να υπάρχει τουλάχιστον μία από τις λέξεις κλειδιά που συνδέονταν με το OR.

Ο τελικός συνδυασμός κατά την αναζήτηση ήταν ο εξής: (“diabetic foot” OR “diabetic ulcer” OR “foot ulcer” OR “foot ulceration” OR “diabetes related foot disease”) AND (“social problems” OR “social stigma” OR “social relationship” OR “social relations” OR “social isolation” OR “loneliness” OR “desolation” OR “solitude” OR “aloneness” OR “lonesomeness” OR “solitariness” OR “privacy” OR “seclusion” OR “social rejection” OR “deprivation” OR “psychosocial problems” OR “anxiety” OR “depression” OR “low self -esteem” OR “quality of life”

Κάνοντας χρήση των λέξεων κλειδιών που σχετίζονται με έρευνες που αφορούν ασθενείς με διαβητικό πόδι, προέκυψαν 13.361 μελέτες. Αντίστοιχα, στην περίπτωση της χρήσης των λέξεων – κλειδιών που σχετίζονται με έρευνες που αφορούν την κοινωνική απομόνωση, προέκυψαν 935.154 αποτελέσματα. Από τον συνδυασμό των παραπάνω όρων προέκυψαν μόνο 687 έρευνες που σχετίζονταν με το υπό μελέτη θέμα.

Αφού εντοπίστηκε ο παραπάνω αριθμός μελετών, στο επόμενο βήμα εξετάστηκαν βάσει δεδομένων κριτηρίων εισαγωγής και

αποκλεισμού, ώστε να προκύψουν οι τελικές μελέτες που θα αναλύονταν στην ανασκόπηση. Τα κριτήρια εισαγωγής ήταν τα εξής:

1. Οι μελέτες να είναι δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα.
2. Οι μελέτες να σχετίζονται με το ανθρώπινο είδος.
3. Οι μελέτες να σχετίζονται με το κύριο θέμα της εν λόγω μελέτης
4. Οι μελέτες να έχουν δημοσιευθεί μετά το 2015.

Τα κριτήρια αποκλεισμού των ερευνών από την παρούσα ανασκόπηση ήταν τα εξής:

1. Οι μελέτες που δεν έχουν δημοσιευθεί στην αγγλική γλώσσα.
2. Οι μελέτες που δε σχετίζονται με το ανθρώπινο είδος.
3. Οι μελέτες που δεν σχετίζονται θεματικά με το βασικό ερευνητικό ερώτημα.
4. Οι μελέτες που είναι ανασκοπήσεις και μετά – αναλύσεις.
5. Οι μελέτες που είχαν δημοσιευθεί πριν το 2015.

Υστερα από την αναζήτηση στη βιβλιογραφία, συνολικά, στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, βρέθηκαν και αναλύθηκαν 11 μελέτες, εκ των οποίων οι 4 σχετίζονταν με την κοινωνική απομόνωση ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού, οι 4 διαπραγματεύονταν την ποιότητα ζωής ασθενών με το ίδιο σύνδρομο, και οι 3

αφορούσαν το άγχος και την κατάθλιψη που διακατέχουν ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού (Διάγρ. 1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύνδρομο Διαβητικού ποδιού και κοινωνική απομόνωση

Οι Anderson et al.,¹⁰ επιχείρησαν τον προσδιορισμό του εάν η κοινωνική απομόνωση παρουσία σακχαρώδη διαβήτη είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης της ανάπτυξης έλκους στο πόδι και τον προσδιορισμό του εάν η κοινωνική στέρηση τροποποιεί τη συσχέτιση μεταξύ του διαβήτη και της θνησιμότητας στα άτομα που αναπτύσσουν το εν λόγω πρόβλημα. Στη συγκεκριμένη αναδρομική μελέτη, αξιοποιήθηκε ένα δείγμα 13.995 ενήλικων ατόμων με διαβήτη τύπου 1 ή τύπου 2, και εξετάστηκαν τα ποσοστά επίπτωσης ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού και ο κίνδυνος θνησιμότητας. Η μέση ηλικία του πληθυσμού ήταν ίση με 69,4 έτη, ενώ η επίπτωση του διαβητικού έλκους στο πόδι ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, σε σύγκριση με τους ασθενείς τύπου 1.¹⁰

Η συχνότητα εμφάνισης ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο φύλων, αλλά αυξανόταν με την ηλικία και με τον δείκτη κοινωνικής στέρησης. Συγκεκριμένα, τα άτομα στο υψηλότερο πεμπτημόριο κοινωνικής απομόνωσης παρουσίασαν κατά 62%

υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης διαβητικού ποδιού, ενώ η ανάπτυξη διαβητικού ποδιού συσχετίστηκε με τη μεγαλύτερη ηλικία και με τα ποσοστά θνησιμότητας ύστερα από τον διαχωρισμό του δείγματος βάση του φύλου. Μια αύξηση του κινδύνου θνησιμότητας κατά 72% παρατηρήθηκε στα άτομα που ανέπτυξαν διαβητικό έλκος στο πόδι, ενώ ο κίνδυνος αυτός αυξανόταν ανά πεμπτημόριο κοινωνικής στέρησης. Συνεπώς, το διαβητικό πόδι αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή του διαβήτη με επικείμενη χαμηλή ποιότητα ζωής και μειωμένη μακροπρόθεσμη θνησιμότητα. Παράλληλα φαίνεται ότι η κοινωνική απομόνωση μπορεί να αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα πρόβλεψης της μακροχρόνιας θνησιμότητας και του διαβητικού ποδιού.¹⁰

Ο Khan⁵ πραγματοποίησε μια διαχρονική μελέτη με σκοπό την εξέταση της σχέσης μεταξύ της κοινωνικής απομόνωσης και του κινδύνου θνησιμότητας μεταξύ ασθενών με διαβήτη και έλκος στο πόδι. Για το σκοπό αυτό, εξετάστηκε ένα σύνολο 13.955 ασθενών με διαβήτη, κυρίως με διαβήτη τύπου 2 (12.585 ασθενείς), στους οποίους εξετάστηκε κυρίως η νέα εμφάνιση ελκών στο πόδι και η θνησιμότητα όλων των αιτιών.¹¹ Η μέση ηλικία των εξετασθέντων ασθενών ήταν ίση με 69,4 έτη, ενώ συνολικά σημειώθηκαν 2.946 θάνατοι. Ύστερα από παρακολούθηση 10,5 ετών, η επίπτωση των ελκών του ποδιού

ήταν πιο συχνή μεταξύ των ατόμων με διαβήτη τύπου 2 σε σύγκριση με τους ασθενείς με διαβήτη τύπου 1. Σε πολλούς από τους ασθενείς που εξετάστηκαν, παρατηρήθηκε έντονη κοινωνική απομόνωση, και η αυξημένη κοινωνική απομόνωση συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας μεταξύ των ασθενών με διαβήτη τύπου 2. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι ο κίνδυνος θανάτου αυξήθηκε κατά 14% στο πεμπτημόριο της κοινωνικής στέρησης, ενώ σημαντική αύξηση στον κίνδυνο θνησιμότητας παρατηρήθηκε στους ασθενείς με διαβητικό πόδι.¹¹

Βασικός σκοπός της αναδρομικής μελέτης των Anderson et al.,¹² που βασίστηκε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ήταν ο καθορισμός του εάν η κοινωνική στέρηση και απομόνωση παρουσία του διαβήτη είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης της ανάπτυξης διαβητικού ποδιού και της θνησιμότητας. Με δείγμα 12.585 ασθενών με διαβήτη τύπου 2 και 1.370 ασθενών με διαβήτη τύπου 1, μέσης ηλικίας 69,4 ετών,δείχθηκε ότι η επίπτωση των ελκών στο πόδι ήταν υψηλότερη μεταξύ των ατόμων με διαβήτη τύπου 2, σε σύγκριση με τα άτομα με διαβήτη τύπου 1. Η συχνότητα εμφάνισης ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο φύλων, αλλά ήταν αυξημένη στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και στα άτομα που είναι κοινωνικά απομονωμένα.¹²

Τα άτομα που βρίσκονταν στο υψηλότερο πεμπτημόριο της απομόνωσης είχαν 77% υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης έλκους στο πόδι, σε σύγκριση με τα άτομα που βρίσκονται στα μικρότερα πεμπτημόρια. Επίσης, σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς έλκος στο πόδι, η ανάπτυξη έλκους στο πόδι σχετίζεται με υψηλότερο ρυθμό θνησιμότητας και με κατά 72% αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας στα άτομα με διαβήτη τύπου 2. Ο κίνδυνος θανάτου αυξήθηκε κατά 14% ανά πεμπτημόριο κοινωνικής απομόνωσης. Συνεπώς, η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι ένα κοινωνικοοικονομικό μειονέκτημα, όπως είναι η κοινωνική απομόνωση, μπορεί να λειτουργήσει ως ένας ανεξάρτητος τροποποιητικός παράγοντας της ανάπτυξης ελκών στο πόδι και της θνησιμότητας μεταξύ ατόμων που έχουν ήδη αναπτύξει έλκος στο πόδι.¹²

Ο Kusaslan¹ εξέτασε, μέσω μιας συγχρονικής μελέτης, τον καθορισμό των επιπέδων κοινωνικής απομόνωσης μεταξύ ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη και εκτίμησε τη σχέση ανάμεσα στον βαθμό κοινωνικής απομόνωσης των ασθενών και στη συμμόρφωση στη θεραπεία. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων ερωτηματολογίων από ένα σύνολο 325 ασθενών που διαγνώστηκαν με διαβήτη. Βάσει των αποτελεσμάτων, οι βαθμοί κοινωνικής απομόνωσης αυξήθηκαν σημαντικά στα μη παντρεμένα άτομα, στους

φοιτητές και στα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι βαθμοί αυτοί αυξήθηκαν στους ασθενείς που διαγνώστηκαν με διαβήτη τύπου 1, στους ασθενείς που διαγνώστηκαν με σύνδρομο διαβητικού ποδιού, στους ασθενείς με θεραπεία ινσουλίνης, στους ασθενείς που ανέφεραν ότι διαταράχθηκαν από τις υπενθυμίσεις για τη λήψη φαρμάκων από τους συζύγους ή τις οικογένειές τους, και στους ασθενείς που δεν ασκούσαν τακτικά. Συνολικά, οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή, και ένα από τα πιο βασικά αυτά προβλήματα είναι η κοινωνική απομόνωση (Πίν. 1).¹

Σύνδρομο Διαβητικού ποδιού και ποιότητα ζωής των ασθενών

Οι Sekhar et al.,¹³ αξιολόγησαν, μέσω της συγχρονικής τους μελέτης, την επίδραση των ελκών στα πόδια στην ποιότητα ζωής των διαβητικών ασθενών. Η μελέτη αυτή διεξήχθη στο νοσοκομείο Kasturba της Νότιας Ινδίας, και το δείγμα περιλάμβανε 200 ασθενείς με διαβητικό πόδι και 200 ασθενείς με διαβήτη αλλά όχι με έλκη στα πόδια, οι οποίοι αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Όλοι οι ασθενείς του δείγματος συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο RAND- 36, ενώ μόνο οι ασθενείς με διαβητικό πόδι συμπλήρωσαν επιπλέον και το ερωτηματολόγιο σύντομης μορφής της κλίμακας των διαβητικών ελκών

(“Diabetic Foot Ulcer Scale – Short Form Questionnaire”).¹³ Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δύο ομάδες που εξετάστηκαν είχαν χαμηλή ποιότητα ζωής σε όλες τις υποκλίμακες, με εξαίρεση δύο υποκλίμακες στην ομάδα ελέγχου. Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων παρατηρήθηκε και στις 8 υποκλίμακες της ποιότητας ζωής. Συγκεκριμένα, και στις δύο ομάδες, οι βαθμολογίες της σωματικής λειτουργικότητας και της ψυχικής λειτουργικότητας ήταν πολύ χαμηλές, και οι διαφορές αλλά υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους με την ομάδα των ασθενών με διαβητικό πόδι να έχουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και ψυχικής ποιότητα ζωής. Παράλληλα, βάσει του ερωτηματολογίου για το διαβητικό έλκος, η ποιότητα ζωής ήταν πολύ χαμηλή για τους ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού και στις έξι επιμέρους διαστάσεις. Συνεπώς, γίνεται σαφές ότι οι ασθενείς με διαβητικό πόδι έχουν πολύ πιο χαμηλή ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τους διαβητικούς ασθενείς χωρίς έλκος στο πόδι.¹³

Η προοπτική, μη τυχαιοποιημένη μελέτη κοόρτης των Spanos et al.,³ είχε ως βασικό σκοπό την εκτίμηση των παραγόντων που σχετίζονταν με τη διαδικασία επούλωσης του ποδιού και της επίδρασης της θεραπείας στην ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβητικό πόδι. Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε τόσο πριν όσο και μετά τη θεραπεία, με τη χρήση

του ερωτηματολογίου DFS – SF (“Diabetic Foot Ulcer Scale – Short Form”). Το δείγμα των ασθενών αποτελούνταν από 103 άτομα με διαβητικό πόδι, οι οποίοι δέχθηκαν θεραπεία και μετέπειτα παρακολούθηση για διάστημα 12 μηνών. Τα ποσοστά της επούλωσης του έλκους, του μικρού βαθμού ακρωτηριασμού και του μεγάλου βαθμού ακρωτηριασμού ήταν ίσα με 41%, 41% και 18%, αντίστοιχα, ενώ το ποσοστό θνησιμότητας ήταν ίσο με 18%.³

Η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε σε όλους τους τομείς του ερωτηματολογίου DFS-SF σε όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα τους, και κανένα αποτέλεσμα (επούλωση, μικρός ακρωτηριασμός, μεγάλου βαθμού ακρωτηριασμούς) δεν ήταν ανώτερος από τους άλλους. Τέλος, κατά την περίοδο της μετέπειτα παρακολούθησης, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση σε όλους τους τομείς της αυτοφροντίδας υγιεινής.³

Ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβητικά έλκη στα πόδια στις χώρες του Βίσεγκραντ αποτέλεσε τον βασικό σκοπό της συγχρονικής μελέτης των Nemcova et al.,¹⁴. Για το σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκαν συνολικά 525 ασθενείς με διαβητικό πόδι, και η ποιότητα ζωής εκτιμήθηκε βάσει του γενικού, τυποποιημένου ερωτηματολογίου Life-BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τα αποτελέσματα υπέδειξαν την ύπαρξη σημαντικών αρνητικών σχέσεων ανάμεσα σε

συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, η διάρκεια της θεραπείας του διαβητικού έλκους και η διάρκεια του διαβήτη, και στη χαμηλότερη ποιότητα ζωής των ασθενών.¹⁴ Επιπλέον, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα επίπεδα ποιότητας ζωής ανάλογα με τα επίπεδα του πόνου των ασθενών, με την παρουσία περιφερικής αγγειακής νόσου, με τη συχνότητα εμφάνισης των διαβητικών ελκών στο πόδι, και με την ταξινόμηση Wagner. Τέλος, διαφορές παρατηρήθηκαν ως προς την ποιότητα ζωής και ανάλογα με τη χώρα. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που ζούσαν στην Ουγγαρία είχαν χειρότερα επίπεδα ποιότητα ζωής από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς του δείγματος, ενώ οι ασθενείς που ζούσαν στη Σλοβακία εξέφρασαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την υγεία τους σε σύγκριση με τους ασθενείς της Τσεχίας. Συνολικά, φαίνεται πως τα κλινικά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβητικό πόδι.¹⁴

Η μελέτη των Alrub et al.,¹⁵ επιχείρησε τον καθορισμό των παραγόντων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των διαβητικών ασθενών με έλκη ποδιών στην Ιορδανία. Το δείγμα αποτελούνταν από 144 ασθενείς με διαβητικά έλκη που είχαν επισκεφθεί μια κλινική διαβητικού ποδιού σε ένα εξειδικευμένο για τον διαβήτη κέντρο, και η ποιότητα ζωής εκτιμήθηκε με τα εργαλεία SF-

8 ("Short Form - 8") και DFS-SF ("Diabetic Foot Scale-Short Form").¹⁵ Οι ασθενείς με διαβητικό πόδι παρουσιάζουν χαμηλότερη μέση βαθμολογία DFS-SF και χαμηλότερες τιμές στη σωματική και ψυχική συνιστώσα της ποιότητας ζωής. Οι άνδρες είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία DFS - SF, δηλαδή καλύτερη ποιότητα ζωής, από τις γυναίκες, ενώ ένας ασθενής με αγγειακά γεγονότα στη ζωή του είχε σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τους υπόλοιπους. Τέλος, οι ασθενείς με παχυσαρκία και οι ασθενείς με περιφερική αγγειακή νόσο παρουσίασαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής βάσει και των δύο εργαλείων. Συνολικά, οι ασθενείς με διαβητικό πόδι παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής, και οι πιο σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής είναι η παρουσία περιφερικής αγγειακής νόσου, η παχυσαρκία, το γυναικείο φύλο και τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (Πίν. 2).¹⁵

Σύνδρομο Διαβητικού ποδιού και Άγχος - Κατάθλιψη

Οι Udovichenko et al.,¹⁶ διερεύνησαν τον επιπολασμό του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ ασθενών με διαβητικό πόδι, τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης άγχους και κατάθλιψης, καθώς και τις πιθανές σχέσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων της θεραπείας για το έλκος των ποδιών και την κατάσταση άγχους / κατάθλιψης. Για το

σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκε ένα σύνολο 285 εξωτερικών ασθενών με διαβήτη και έλκη στα πόδια, και οι ασθενείς αυτοί ελέγχθηκαν για άγχος και κατάθλιψη μέσω των κλιμάκων HADS (για το άγχος) και CES-D (για την κατάθλιψη), ενώ, παράλληλα, καταγράφηκαν ο αριθμός των νοσηλειών, η συχνότητα εμφάνισης νέων ελκών και τα αποτελέσματα των θεραπειών για τα έλκη. Κατάθλιψη παρατηρήθηκε στο 39% του συνόλου των ασθενών που εξετάστηκαν, και άγχος παρατηρήθηκε στο 36% των ασθενών.¹⁶

Οι γυναίκες είχαν άγχος και κατάθλιψη σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους άνδρες, οι ασθενείς με κατάθλιψη είχαν υψηλότερη βαθμολογία ως προς τον συνδυασμό της διάρκειας διαβήτη, του ιστορικού εμφράγματος μυοκαρδίου, της θεραπείας ινσουλίνης, του ιστορικού ελκών στο πόδι και της πρόσφατης χειρουργικής επέμβασης ποδιών, σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς κατάθλιψη. Ωστόσο, κανένας από αυτούς ή άλλους πιθανούς παράγοντες κινδύνου δεν συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με το άγχος ή την κατάθλιψη. Οι ασθενείς με κατάθλιψη δεν παρουσίασαν χειρότερη πρόγνωση, με εξαίρεση την υψηλότερη θνησιμότητα στην υποομάδα των ασθενών χωρίς ιστορικό ελκών αλλά με σοβαρή κατάθλιψη. Τέλος, το άγχος συσχετίστηκε ισχυρά με την κατάθλιψη. Βάσει των παραπάνω, ο συνολικός επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης στους ασθενείς με σύνδρομο

διαβητικού ποδιού είναι παρόμοιος με εκείνον σε άλλους διαβητικούς υποπληθυσμούς. Επίσης, η διάρκεια και η σοβαρότητα του έλκους δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης.¹⁶

Κύριος σκοπός της μελέτης των Pedras et al.,¹⁷ ήταν η ανάλυση των σχέσεων ανάμεσα στο άγχος, στη λειτουργικότητα και στα συμπτώματα κατάθλιψης ως παράγοντες πρόβλεψης της ποιότητας ζωής μεταξύ ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού. Για το σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκε ένα δείγμα 202 ατόμων με διαβήτη που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση ακρωτηριασμού του κάτω άκρου λόγω συνδρόμου διαβητικού ποδιού και σε αυτούς τους συμμετέχοντες, αξιολογήθηκαν η λειτουργικότητα, η ψυχική και η σωματική διάσταση ποιότητας της ζωής, τα συμπτώματα κατάθλιψης και το άγχος. Τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, όπως και το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου, αποδείχθηκαν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της ψυχικής διάστασης της ποιότητας υγείας. Αντίθετα, ως παράγοντες πρόβλεψης της σωματικής διάστασης της ποιότητας ζωής των ασθενών αναδείχθηκαν η σωματική λειτουργικότητα, τα συμπτώματα κατάθλιψης, ο πόνος και η υποβολή στην πρώτη χειρουργική επέμβαση ακρωτηριασμού. Ως εκ τούτου, συμπεραίνεται ότι οι ψυχολογικές

μεταβλητές είναι πολύ σημαντικές στη διαμόρφωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, και για το λόγο αυτό, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να επιχειρείται η αντιμετώπισή τους στην κλινική πρακτική.¹⁷

Οι Ahmad³ επιχείρησαν τον καθορισμό των ποσοστών επιπολασμού του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς και την εξέταση των σχετιζόμενων παραγόντων κινδύνου μεταξύ ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού. Στη συγχρονική αυτή μελέτη, αξιοποιήθηκε ένα δείγμα 260 ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού, που επισκέφτηκαν την κλινική διαβητικού ποδιού στο Εθνικό Κέντρο Διαβήτη, Ενδοκρινολογίας και Γενετικής στην Ιορδανία. Από το δείγμα αυτό, καταγράφηκαν διάφορα κοινωνικά και δημογραφικά δεδομένα και δεδομένα υγείας και κυρίως εκτιμήθηκαν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των ασθενών, μέσω των εργαλείων GAD- 7 (“Generalized Anxiety Disorder Scale”) και PHQ- 9 (“Patient Health Questionnaire”).⁹

Βάσει των αποτελεσμάτων, ο επιπολασμός του άγχους ήταν ίσος με 37,7% και ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν ίσος με 39,6%. Το άγχος συσχετίστηκε θετικά με τη διάρκεια του διαβήτη για λιγότερο χρονικό διάστημα από 10 χρόνια, με τα επίπεδα HbA1c άνω του 7% και με την ύπαρξη τριών ή περισσότερων συννοσηροτήτων. Παράλληλα, η κατάθλιψη συσχετίστηκε θετικά με το γυναικείο φύλο, τους ασθενείς

με διάρκεια διαβητικού ποδιού ίση ή άνω των 7 μηνών, με το κάπνισμα, με τους ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 50 ετών και με την ύπαρξη τριών ή περισσότερων νόσων ταυτόχρονα. Συνολικά, συμπεραίνεται ότι ο επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης είναι αρκετά υψηλός μεταξύ των ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού (Πίν. 3).⁹

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αναπτύσσουν πολυάριθμες σοβαρές επιπλοκές λόγω της νόσου τους, μεταξύ των οποίων ανήκει και το σύνδρομο διαβητικού ποδιού, δηλαδή η ανάπτυξη έλκους στα κάτω άκρα. Η επίπτωση του διαβητικού έλκους στο πόδι είναι μεγαλύτερη στους ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, σε σύγκριση με τους ασθενείς τύπου 1.¹⁰⁻¹² Η συχνότητα εμφάνισης του διαβητικού έλκους είναι παρόμοια μεταξύ των δύο φύλων, αλλά είναι αυξημένη στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και στα άτομα που είναι κοινωνικά απομονωμένα.^{10,12}

Παράλληλα, τα άτομα με μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικής απομόνωσης παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης έλκους στο πόδι, ενώ η ανάπτυξη έλκους και η κοινωνική απομόνωση σχετίζονται με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας, ιδίως μεταξύ των ασθενών με διαβήτη τύπου 2.⁴⁻⁶ Έτσι, η κοινωνική απομόνωση, μπορεί να λειτουργήσει ως ένας ανεξάρτητος

τροποποιητικός παράγοντας της ανάπτυξης ελκών στο πόδι και της θνησιμότητας μεταξύ ατόμων που έχουν ήδη αναπτύξει έλκος στο πόδι.¹²

Εκτός, όμως, από την επίδραση της κοινωνικής απομόνωσης στην πιθανότητα εμφάνισης διαβητικού ποδιού, έχειδειχτεί ότι και το σύνδρομο διαβητικού ποδιού σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας πρόβλεψης της κοινωνικής απομόνωσης. Συγκεκριμένα, ο βαθμός κοινωνικής απομόνωσης φαίνεται να είναι αυξημένος ανάμεσα σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών με διαβήτη, μεταξύ των οποίων είναι και οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με σύνδρομο διαβητικού ποδιού.¹²

Μεταξύ ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού, ο επιπολασμός του άγχους κυμαίνεται γύρω στο 37-39% και ο επιπολασμός της κατάθλιψης κυμαίνεται γύρω στο 36% - 40%.^{3,10} Τα επίπεδα αυτά είναι αρκετά υψηλά, ωστόσο, είναι παρόμοια με εκείνα που παρατηρούνται σε άλλους διαβητικούς πληθυσμούς.¹⁶ Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το άγχος σχετίζεται θετικά με τη διάρκεια του διαβήτη για λιγότερο χρονικό διάστημα από 10 χρόνια, με τα επίπεδα HbA1c άνω του 7% και με την ύπαρξη τριών ή περισσότερων συννοσηροτήτων, ενώ η κατάθλιψη σχετίζεται θετικά με το γυναικείο φύλο, τους ασθενείς με διάρκεια διαβητικού ποδιού ίση ή άνω των 7 μηνών, με το

κάπνισμα, με τους ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 50 ετών, και με την ύπαρξη τριών ή περισσότερων νόσων ταυτόχρονα.⁹

Μεταξύ ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ακρωτηριασμού, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, όπως και το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης της ψυχικής διάστασης της ποιότητας ζωής, και συνεπώς, οι ψυχολογικές αυτές μεταβλητές είναι πολύ σημαντικές στη διαμόρφωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να αντιμετωπίζονται εγκαίρως στην κλινική πρακτική.¹⁷

Η μελέτη των επιπέδων ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβητικό πόδι είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα, ακόμα και ανεξάρτητα από τον ρόλο του άγχους και της κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, έχειδειχθεί ότι οι ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ποιότητα ζωής, ιδίως ως προς τη σωματική ποιότητα ζωής τους, γεγονός το οποίο έχει επιβεβαιωθεί και από προγενέστερες μελέτες ανασκόπησης.^{15,15-20}

Η ποιότητα ζωής φαίνεται επίσης να σχετίζεται με το φύλο, την ύπαρξη αγχωτικών γεγονότων στη ζωή του ασθενή, τη διάρκεια του διαβήτη, τη διάρκεια της θεραπείας του διαβητικού έλκους, τη συχνότητα εμφάνισης των διαβητικών ελκών στο πόδι και με την

παρουσία παχυσαρκίας ή περιφερικής αγγειακής νόσου.¹⁴⁻¹⁵ Συγκρίνοντας, μάλιστα, ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού και ασθενείς με διαβήτη χωρίς έλκη στα πόδια, οι Sekhar et al.,¹³ έδειξαν ότι οι βαθμολογίες της σωματικής λειτουργικότητας και της ψυχολογικής λειτουργικότητας ήταν πολύ χαμηλές και στις δύο ομάδες, αλλά οι ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και ψυχικής ποιότητα ζωής.¹³

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο διαβητικού ποδιού ορίζεται ως μια σημαντική επιπλοκή της ασθένειας του διαβήτη, η οποία σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με την υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής του ασθενούς. Παράλληλα, στην εν λόγω μείωση της ποιότητας θα πρέπει να συνυπολογίζονται η αύξηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης του ασθενούς, σε καθημερινή βάση, κυρίως λόγω της κοινωνικής απομόνωσης, παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν στην μακροπρόθεσμη θνησιμότητα του.

Επομένως, η ιατρική φροντίδα σε ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού θα πρέπει να εστιάζει και στην ψυχική στήριξη του ασθενούς, μέσω της προσπάθειας της αύξησης της κοινωνικής συναναστροφής του. Δεδομένου, ότι το κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς δεν αποτελείται μόνο από οικογενειακό του περίγυρο, προκύπτει πως

υπάρχει ένα ευρύ φάσμα παραγόντων που μπορεί να διερευνηθεί και αφορά τις δραστηριότητες και τους ανθρώπους που μπορούν να στηρίξουν τους ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού, ώστε να αντιμετωπίσουν το άγχος και την κατάθλιψη. Επιπλέον, θα πρέπει να μπορεί να διερευνηθεί και να δημιουργηθεί μια κλίμακα ψυχολογικής αξιολόγησης της κατάστασης των ασθενών, ώστε να μπορεί να εκτιμηθεί η προσπάθεια που θα πρέπει να καταβληθεί για την ψυχολογική τους ανάταση μέσω ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και ανάθεσης εργασιών και συναναστροφής με ειδικές ομάδες υποστήριξης, εντός ή εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος με στόχο την σωματική και ψυχική ευεξία του ασθενούς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

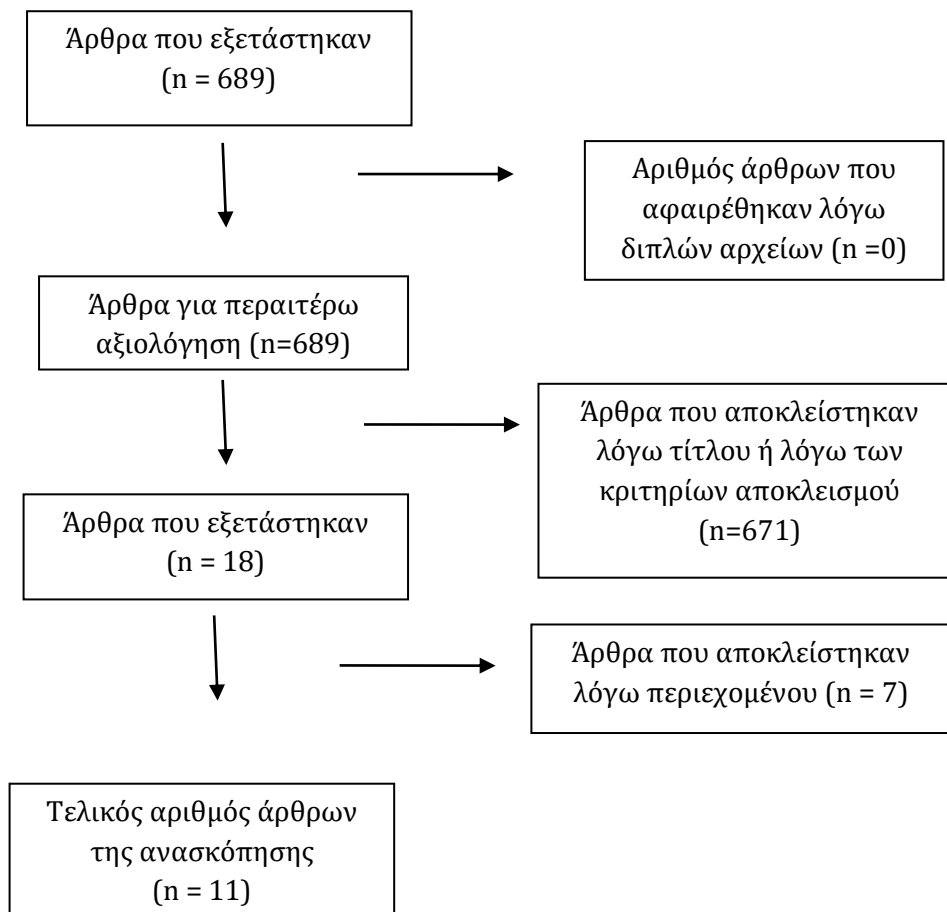
1. Kusaslan, A.D. Evaluation of the relationship between loneliness and medication adherence in patients with diabetes mellitus: A cross – sectional study. The Journal of International Medical Research 2018;46(8):3149-3161.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Belgium: International Diabetes Federation, 2013.
3. Spanos K, Saleptsis V, Athanasoulas A, Karathanos C, Bargiota A, Chan P, Giannoukas AD. Factors associated with ulcer healing and quality of life in patients with diabetic foot ulcer. Angiology 2017;68(3):242-250.
4. Frykberg RG, Armstrong DG, Giurini J. Diabetic foot disorders: A clinical practice guideline. Journal of Foot & Ankle Surgery 2000;39(5), pp.1-60.
5. Lamont P, Franklyn K, Rayman G, Boulton AJ. Update on the diabetic foot 2012: the 14th biennial Malvern Diabetic Foot Conference, May 9-11, 2012. The International journal of lower extremity wounds 2013;12(1), pp.71-75.
6. Pokorna J, Goldova E. Diabetic foot syndrome: An analysis of the causes, health and social background of patients. Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation 2017;3-4, pp.114-120.
7. Gostin LO, Sridhar D, Hougendobler D. The normative authority of the World Health Organization. Public Health 2015;129, pp.854-863.
8. Hoban C, Sareen J, Henriksen CA, Kuzyk L, Embil JM, Trepman E. Mental health issues associated with foot complications of diabetes mellitus. Foot and ankle surgery 2015;21(1), pp.49-55.
9. Ahmad A, Abujbara M, Jaddou H, Younes NA, Ajlouni K. Anxiety and depression among adult patients with diabetic foot: Prevalence and Associated factors. Journal of clinical medicine research 2018;10(5):411-418.

10. Anderson SG, Shoo H, Livingstone M, Saluja S, Dunn G, Heald AH. (2016). Social deprivation, diabetic foot ulceration and mortality: conclusions of a primary care-based study. In: Clinical care and other categories posters: epidemiology and genetics. *Diabetic Medicine* 2016;33:135-136.
11. Khan S. Social deprivation independently predicts mortality risk in diabetic patients with foot ulcer. *Diabetologia*, 2017. Available from: <https://www.univadis.co.uk/viewarticle/social-deprivation-independently-predicts-mortality-risk-in-diabetic-patients-with-foot-ulcer-576070>
12. Anderson SG, Shoo H, Saluja S, Anderson CD, Khan A, Livingston M, et.al. Social deprivation modifies the association between incident foot ulceration and mortality in type 1 and type 2 diabetes: a longitudinal study of a primary – care cohort. *Diabetologia* 2018;61(4):959-967.
13. Sekhar MS, Thomas RR, Unnikrishnan MK, Vijayanarayana K, Rodrigues GS. Impact of diabetic foot ulcer on health – related quality of life: A cross – sectional study. *Seminars in Vascular Surgery* 2015;28(3-4):165-171.
14. Nemcova J, Hlinkova E, Farsky I, Ziakova K, Jarosova D, Zelenikova et al. Quality of life in patients with diabetic foot ulcer in Visegrad countries. *Journal of clinical nursing* 2017;26(9-10):1245-1256.
15. Alrub AA, Hyassat D, Khader YS, Bani – Mustafa R, Younes N, Ajlouni K. Factors associated with health – related quality of life among Jordanian patients with diabetic foot ulcer. *Journal of diabetes research*, 2019 4706720.
16. Udovichenko OV, Maximova NV, Amosova MV, Yunilaynen OA, Berseneva EA, Starostina EG. Prevalence and prognostic value of depression and anxiety in patients with diabetic foot ulcers and possibilities of their treatment. *Current diabetes reviews* 2017;13(1):97-106.
17. Pedras S, Carvalho R, Pereira MG. Predictors of quality of life in patients with diabetic foot ulcer: The role of anxiety, depression, and functionality. *Journal of health psychology* 2018;23(11):1488-1498.
18. Hogg FR, Peach G, Price P, Thompson MM, Hinchliffe RJ. Measures of health – related quality of life in diabetes – related foot disease: a systematic review. *Diabetologia* 2012;55(3):552-565.
19. Wukich DK, Raspovic KM. Assessing health – related quality of life in patients with diabetic foot disease: why is it important and how can we improve? The 2017 Roger E. Pecoraro Award Lecture. *Diabetes Care* 2018;41(3):391-397.

20. Bishop A. Stress, social support and coping
with a diabetic foot ulcer. The Diabetic

Foot Journal 2007;10(2):76-82.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Σύνδρομο Διαβητικού ποδιού και κοινωνική απομόνωση.

Έρευνα, Χώρα	Τύπος έρευνας	Δείγμα	Σκοπός	Μέτρα & εργαλεία αξιολόγησης των αποτελεσμάτων	Διάρκεια	Αποτελέσματα
Anderson et al, 2016 Ηνωμένο Βασίλειο	Αναδρομι κή μελέτη	13.995 ενήλικα άτομα με διαβήτη τύπου 1 ή τύπου 2	Ο προσδιορισμός του εάν η κοινωνική απομόνωση παρουσία σακχαρώδη διαβήτη είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης της ανάπτυξης έλκους στο πόδι και του εάν η κοινωνική στέρωση τροποποιεί τη συσχέτιση μεταξύ του διαβήτη και της θνησιμότητας στα άτομα που αναπτύσσουν το εν λόγω πρόβλημα.	Ποσοστά επίπτωσης του συνδρόμου διαβητικού ποδιού, κίνδυνος θνησιμότητας	-	Η επίπτωση του διαβητικού έλκους στο πόδι ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, σε σύγκριση με τους ασθενείς τύπου 1. Η συχνότητα εμφάνισης ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο φύλων, αλλά αυξάνεται με την ηλικία και με τον δείκτη κοινωνικής στέρησης. Τα άτομα στο υψηλότερο πεμπτημόριο κοινωνικής απομόνωσης παρουσίασαν κατά 62% υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης διαβητικού ποδιού. Η ανάπτυξη διαβητικού ποδιού συσχετίστηκε με τη μεγαλύτερη ηλικία και με τα ποσοστά θνησιμότητας ύστερα από την προσαρμογή στο φύλο. Μια αύξηση του κινδύνου θνησιμότητας κατά 72% παρατηρήθηκε στα άτομα που ανέπτυξαν διαβητικό έλκος στο πόδι, ενώ ο κίνδυνος αυτός αυξανόταν ανά πεμπτημόριο κοινωνικής στερήσης.

Khan, 2017 Ηνωμένο Βασίλειο	Προοπτική ή μελέτη	13.955 ασθενείς με διαβήτη	Η εξέταση της σχέσης μεταξύ της κοινωνικής απομόνωσης και του κινδύνου θνησιμότητας μεταξύ ασθενών με διαβήτη και έλκος στο πόδι.	Νέα εμφάνιση ελκών στο πόδι, θνησιμότητα από όλες τις αιτίες	-	Η επίπτωση των ελκών του ποδιού ήταν πιο συχνή μεταξύ των ατόμων με διαβήτη τύπου 2 σε σύγκριση με τους ασθενείς με διαβήτη τύπου 1. Σε πολλούς από τους ασθενείς που εξετάστηκαν, παρατηρήθηκε έντονη κοινωνική απομόνωση και η αυξημένη κοινωνική απομόνωση συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας μεταξύ των ασθενών με διαβήτη τύπου 2. Ο κίνδυνος θανάτου αυξήθηκε κατά 14% στο πεμπτημόριο της κοινωνικής στέρησης, ενώ σημαντική αύξηση στον κίνδυνο θνησιμότητας παρατηρήθηκε στους ασθενείς με διαβητικό πόδι.
Anderson et al, 2018 Ηνωμένο Βασίλειο	Αναδρομική μελέτη	12.585 ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 και 1.370 ασθενείς με διαβήτη τύπου 1	Ο καθορισμός του εάν η κοινωνική στέρηση και απομόνωση παρουσία του διαβήτη είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης της ανάπτυξης συνδρόμου διαβητικού ποδιού και της θνησιμότητας.	Δείκτες κοινωνικής απομόνωσης, εμφάνιση νέου έλκους, θνησιμότητα	Δεδομένα 14 ετών	Η συχνότητα εμφάνισης ήταν αυξημένη στα άτομα που είναι κοινωνικά απομονωμένα. Τα άτομα που βρίσκονταν στο υψηλότερο πεμπτημόριο της απομόνωσης είχαν 77% υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης έλκους στο πόδι, σε σύγκριση με τα άτομα που βρίσκονται στα μικρότερα πεμπτημόρια. Ο κίνδυνος θανάτου αυξάνεται κατά 14% ανά



						πεμπτημόριο κοινωνικής απομόνωσης.
Kusasan, 2018 Τουρκία	Συγχρονική μελέτη	325 ασθενείς με διαβήτη	Ο καθορισμός των επιπέδων κοινωνικής απομόνωσης μεταξύ ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη και η εκτίμηση της σχέσης ανάμεσα στον βαθμό κοινωνικής απομόνωσης των ασθενών και στη συμμόρφωση με τη θεραπεία.	Ημιδομημένα ερωτηματολόγια	7 μήνες	Ο βαθμός κοινωνικής απομόνωσης ήταν σημαντικά αυξημένος στα μη παντρεμένα άτομα, στους φοιτητές και στα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Ο βαθμός κοινωνικής απομόνωσης ήταν αυξημένος στους ασθενείς που διαγνώστηκαν με διαβήτη τύπου 1, στους ασθενείς που διαγνώστηκαν με σύνδρομο διαβητικού ποδιού, στους ασθενείς με θεραπεία ινσουλίνης και στους ασθενείς που δεν ασκούσαν τακτικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Σύνδρομο διαβητικού ποδιού και ποιότητα ζωής ασθενών.

Έρευνα, Χώρα	Είδος έρευνας	Δείγμα	Σκοπός	Μέτρα & εργαλεία αξιολόγηση ς των αποτελεσμά των	Διάρκεια	Αποτελέσματα
Sekhar <i>et al</i> , 2015 Νότια Ινδία	Συγχρονική μελέτη	200 ασθενείς με διαβητικ ό πόδι και 200 ασθενείς με διαβήτη αλλά όχι με έλκη στα πόδια	Η επίδρασ η της ύπαρξης των ελκών στα πόδια στην ποιότητ α ζωής των διαβητικ ών ασθενών .	Ερωτηματολ όγιοRAND- 36, ερωτηματολ όγιο σύντομης μορφής της κλίμακας των διαβητικών ελκών ("Diabetic Foot UlcerScale – Short Form Questionnair e")	2 έτη	Και οι δύο ομάδες είχαν χαμηλή ποιότητα ζωής σε όλες τις υποκλίμακες. Και στις δύο ομάδες, οι βαθμολογίες της σωματικής λειτουργικότητας και της ψυχικής λειτουργικότητας ήταν πολύ χαμηλές, αλλά υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους με την ομάδα των ασθενών με διαβητικό πόδι να έχουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και ψυχικής ποιότητα ζωής. Βάσει του ερωτηματολογίου για το διαβητικό έλκος, η ποιότητα ζωής ήταν πολύ χαμηλή για τους ασθενείς με διαβητικό πόδι και στις έξι επιμέρους διαστάσεις.
Spanos <i>et al</i> , 2017 Ελλάδα	Προοπτι κή, μη τυχαιοπ οιημένη μελέτη κοόρτης	103 ασθενείς με διαβητικ ό πόδι	Η εκτίμησ η των παραγόν των που σχετίζον ταν με τη διαδικασ ία επούλω σης του ποδιού και της επίδρασ ης της θεραπει ας στην ποιότητ α ζωής των ασθενών με διαβητικ ό πόδι.	Ποιότητα ζωής (ερωτηματολ όγιοDFS – SF ("Diabetic Foot Ulcer Scale – Short Form"))	1 έτος	Τα ποσοστά της επούλωσης του έλκους, του μικρού βαθμού ακρωτηριασμού και του μεγάλου βαθμού ακρωτηριασμού ήταν ίσα με 41%, 41% και 18%, αντίστοιχα. Το ποσοστό θνησιμότητας ήταν ίσο με 18%. Η επούλωση των ελκών συσχετίστηκε με την πληγή βαθμού 1 βάσει του Πανεπιστημίου του Τέξας και με τις λοιμώξεις στο διαβητικό πόδι. Η απώλεια του κάτω άκρου συσχετίστηκε με καθυστέρηση αναφοράς, με μεγαλύτερη παραμονή μέσα στο νοσοκομείο και με τη μη ψηλαφητή ιγνυακή αρτηρία. Η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε σε όλους τους τομείς του ερωτηματολογίου DFS-SF σε όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμά τους.

Nemcova <i>et al</i> , 2017 Σλοβακία	Συγχρονική μελέτη	525 ασθενείς με διαβητικό πόδι	Ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβητικό άλκη στα πόδια στις χώρες του Βίσεγκραντ.	Ποιότητα Ζωής (Γενικό ερωτηματολόγιο Life-BREF)	8 μήνες	Συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, η διάρκεια της θεραπείας του διαβητικού έλκους και η διάρκεια του διαβήτη, συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα επίπεδα ποιότητας ζωής ανάλογα με τα επίπεδα του πόνου των ασθενών, με την παρουσία περιφερικής αγγειακής νόσου, με τη συχνότητα εμφάνισης των διαβητικών ελκών στο πόδι και με την ταξινόμηση κατά Wagner. Διαφορές παρατηρήθηκαν ως προς την ποιότητα ζωής και ανάλογα με τη χώρα. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που ζούσαν στην Ουγγαρία είχαν χειρότερα επίπεδα ποιότητα ζωής από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς του δείγματος, ενώ οι ασθενείς που ζούσαν στη Σλοβακία εξέφρασαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την υγεία τους σε σύγκριση με τους ασθενείς της Τσεχίας.
Alrub <i>et al</i> , 2019 Ιορδανία	Συγχρονική μελέτη	144 ασθενείς με διαβητικό άλκη	Ο καθορισμός των παραγόντων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των διαβητικών ασθενών με έλκη ποδιών στην Ιορδανία.	Ποιότητα ζωής (SF-8, DFS-SF)		Οι ασθενείς με διαβητικό πόδι παρουσιάζουν χαμηλότερη μέση βαθμολογία DFS-SF και χαμηλότερες τιμές στη σωματική και ψυχική συνιστώσα της ποιότητας ζωής. Οι άνδρες είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία DFS-SF, δηλαδή καλύτερη ποιότητα ζωής, από τις γυναίκες, ενώ ένας ασθενής με αγγειακά γεγονότα στη ζωή του είχε σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τους υπόλοιπους. Οι ασθενείς με παχυσαρκία και οι ασθενείς με περιφερική αγγειακή νόσο παρουσίασαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Σύνδρομο διαβητικού ποδιού σε σχέση με το άγχος και την κατάθλιψη.

Έρευνα, Χώρα	Τύπος έρευνας	Δείγμα	Σκοπός	Μέτρα & εργαλεία αξιολόγησης των αποτελεσμά των	Διάρκεια	Αποτελέσματα
Udovichenko et al, 2017 Ρωσία	-	285 εξωτερικοί ασθενείς με διαβήτη και έλκη στα πόδια	Η διερεύνηση του επιπολασμού του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού, των πιθανών παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης άγχους και κατάθλιψης, καθώς και των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των αποτελεσμάτω ν της θεραπείας για το έλκος των ποδιών και την κατάσταση άγχους / κατάθλιψης.	Αριθμός των νοσηλειών, συχνότητα εμφάνισης νέων ελκών, αποτελέσματ α των θεραπειών για τα έλκη, Κλίμακες HADS (για το άγχος) και CES-D (για την κατάθλιψη)	-	Κατάθλιψη παρατηρήθηκε στο 39% του συνόλου των ασθενών που εξετάστηκαν και άγχος παρατηρήθηκε στο 36% των ασθενών. Οι γυναίκες είχαν άγχος και κατάθλιψη σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους άνδρες. Οι ασθενείς με κατάθλιψη δεν παρουσίασαν χειρότερη πρόγνωση, με εξαίρεση την υψηλότερη θνησιμότητα στην υποομάδα των ασθενών χωρίς ιστορικό ελκών αλλά με σοβαρή κατάθλιψη. Το άγχος συσχετίστηκε ισχυρά με την κατάθλιψη.
Pedras et al, 2018 Πορτογαλία	Συγχρον ική μελέτη	202 ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση ακρωτηριασ μού του κάτω άκρου	Η ανάλυση των σχέσεων ανάμεσα στο άγχος, στη λειτουργικότητ α και στα συμπτώματα κατάθλιψης ως παράγοντες πρόβλεψης της ποιότητας ζωής μεταξύ ασθενών με διαβητικό πόδι.	Λειτουργικότη τα, ψυχική και σωματική ποιότητα ζωής, συμπτώματα κατάθλιψης, άγχος	27 μήνες	Τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, όπως και το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου, αποδείχθηκαν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της ψυχικής ποιότητας υγείας. Ως παράγοντες πρόβλεψης της σωματικής ποιότητας

						ζωής των ασθενών αναδείχθηκαν η λειτουργικότητα, τα συμπτώματα κατάθλιψης, ο πόνος και η υποβολή στην πρώτη χειρουργική επέμβαση ακρωτηριασμού.
Ahmad et al, 2018 Ιορδανία	Συγχρονική μελέτη	260 ασθενείς με σύνδρομο διαβητικού ποδιού	Ο καθορισμός των ποσοστών επιπολασμού του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς και η εξέταση των σχετιζόμενων παραγόντων κινδύνου μεταξύ ασθενών με σύνδρομο διαβητικού ποδιού.	Επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των ασθενών, (GAD – 7 και PHQ – 9, αντίστοιχα)	7 μήνες	Ο επιπολασμός του άγχους ήταν ίσος με 37,7% και ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν ίσος με 39,6%. Το άγχος συσχετίστηκε θετικά με τη διάρκεια του διαβήτη για λιγότερο χρονικό διάστημα από 10 χρόνια, με τα επίπεδα HbA1c άνω του 7% και με την ύπαρξη τριών ή περισσότερων συννοσηροτήτων. Η κατάθλιψη συσχετίστηκε θετικά με το γυναικείο φύλο, τους ασθενείς με διάρκεια διαβητικού ποδιού ίση ή άνω των 7 μηνών, με το κάπνισμα, με τους ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 50 ετών, και με την ύπαρξη τριών ή περισσότερων νόσων ταυτόχρονα.