

## Η ψυχολογία του διαβητικού ασθενή με χρόνια έλκος

Τριανταφυλλίδου Παναγιώτα<sup>1</sup>, Κελέση Μάρθα<sup>2</sup>, Βασιλόπουλος Γεώργιος<sup>3</sup>, Φασόη Γεωργία<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια MSc, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

DOI: 10.5281/zenodo.1134038

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Τα διαβητικά έλκη κάτω άκρων εμφανίζονται στο 15% τουλάχιστον των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη και συνδέονται με συχνές νοσηλείες, υψηλό κόστος περίθαλψης, ακρωτηριασμό και θάνατο.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης, ήταν η διερεύνηση της επίπτωσης της ψυχολογίας των διαβητικών ασθενών στην ανάπτυξη, τη βαρύτητα και την πρόγνωση των ελκών κάτω άκρων και αντιστρόφως, της επίδρασης αυτών στην ψυχολογία και την ποιότητα ζωής τους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar, Medscape, Ovid, Cochrane Collaboration, Elsevier, NICE guidelines, Heal.link), με περιορισμό ως προς το χρόνο δημοσίευσης (μετά το 2000) και τη γλώσσα (ελληνικά και αγγλικά). Σύμφωνα με τα κριτήρια συμπεριελήφθησαν 27 δημοσιεύσεις.

**Αποτελέσματα:** Υπάρχει θετική συσχέτιση της κατάθλιψης και των άλλων ψυχικών διαταραχών με τις παθογενετικές αιτίες των διαβητικών ελκών, αλλά και με την εξέλιξη τους (μεγαλύτερη βαρύτητα και συχνές υποτροπές). Επιβεβαιώθηκε επίσης, ο αμφίδρομος χαρακτήρας της συσχέτισης, καθώς τα διαβητικά έλκη, επηρεάζουν την ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Ανεξάρτητα από την κατεύθυνση της αιτιότητας μεταξύ ψυχολογίας και διαβητικών ελκών, η ολιστική - εξατομικευμένη υποστήριξη από διεπιστημονική ομάδα, από τη διάγνωση του Διαβήτη και η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης, βελτιώνει την πρόγνωση των ελκών, την ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των ασθενών και οδηγεί σε μείωση των ακρωτηριασμών και της θνησιμότητας της νόσου.

**Λέξεις Κλειδιά:** Διαβητικά έλκη, ψυχολογικές επιπτώσεις, κατάθλιψη, ποιότητα ζωής.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Τριανταφυλλίδη Παναγιώτα, email: giwta\_triантаfyllidou@yahoo.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 17, Issue 1 (January - March 2018)

### REVIEW

## The psychology of the diabetic patient with chronic ulcer

Triantafyllidou Panagiota<sup>1</sup>, Kelesi Martha<sup>2</sup>, Vassilopoulos Georgios<sup>3</sup>, Fasoι Georgia<sup>2</sup>

1. RN, MSc (c), National Center of Rehabilitation, Greece
2. Associate Professor, Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Greece
3. Assistant Professor, Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.1134038

### ABSTRACT

**Introduction:** Diabetic leg ulcers occur in at least 15% of patients with diabetes mellitus and are associated with frequent hospitalizations, high cost of care, amputation and death.

**Purpose:** The purpose of the present review was to explore the impact of the psychology of diabetic patients on the development, severity and prognosis of diabetic ulcers, and vice versa, their effect on psychology and quality of life.

**Material and Method:** A review of the literature and search in the international databases (PubMed, Google Scholar, Medscape, Ovid, Cochrane Collaboration, Elsevier, NICE guidelines, Heal. Link) was carried out, with a limitation on publication time (after 2000) and language (Greek and English). According to the criteria, 27 publications were included.

**Results:** There is a positive correlation of depression and other mental disorders with the pathogenic causes of diabetic ulcers, but also with their development (greater severity and frequent relapses). It has also been confirmed that the bi-directional nature of association, as diabetic ulcers affect the psychology and quality of life of patients.

**Conclusions:** Regardless of the causality between psychology and diabetic ulcers, holistic - personalized support from a multidisciplinary team, from diagnosis to diabetes and the provision of appropriate education, improves the prognosis of ulcers, psychology and quality of life of patients and leads reduced amputation and mortality due to disease.



**Keywords:** Diabetic ulcers, mental disorders, depression, quality of life.

**Corresponding Author:** Triantafyllidou Panagiota, email: giwta\_triantafyllidou@yahoo.gr

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Ο** σακχαρώδης διαβήτης (Σ.Δ.) είναι μια από τις σημαντικότερες χρόνιες ασθένειες με ραγδαία αυξανόμενο επιπολασμό, παγκοσμίως, ιδίως στις χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος. Ο επιπολασμός των διαβητικών ελκών (D.F.U.s) αυξάνεται με την ηλικία και τη διάρκεια του Σ.Δ. Το 15% των διαβητικών θα εμφανίσει έλκος στη διάρκεια της ζωής του, ενώ επιπρόσθετα τα διαβητικά έλκη αποτελούν την αιτία για το 85% των ακρωτηριασμών σε διαβητικούς ασθενείς.<sup>1-3</sup> Η επιβάρυνση της νόσου το 2014 ανήλθε στα 422 εκατομμύρια άτομα, ή στο 8,5% του ενήλικου πληθυσμού παγκοσμίως, ενώ το 2012 υπολογίστηκε ότι 1,5 εκατομμύρια θάνατοι σχετιζόνταν άμεσα με το Σ.Δ. και άλλοι 2,2 εκ. έμμεσα, ως απότοκοι καρδιαγγειακών και άλλων επιπλοκών της νόσου, με το 43% αυτών να αφορούν ηλικίες κάτω των 70 ετών. Με βάση τα ποσοστά αυτά, ο ΣΔ αποτελεί την όγδοη αιτία θανάτου και για τα δύο φύλα και την πέμπτη για τις γυναίκες.<sup>4</sup>

Η συσχέτιση του Σ.Δ. και των ψυχολογικών διαταραχών, με κύρια την κατάθλιψη, έχει διερευνηθεί εκτενώς. Στο πρωτόκολλο θεραπείας και διαχείρισης ενηλίκων με χρόνια συστηματικές νόσους (όπως ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές νόσοι, οι

μυοσκελετικές, οι αναπνευστικές, οι νευρολογικές διαταραχές και ο Σ.Δ.), του National Institute For Health And Care Excellence (NICE) of Mental Health, επισημαίνεται η αμφίδρομη σχέση κατάθλιψης και χρόνιας νόσου καθώς και η σημασία κατάλληλης διαχείρισης τους. Παράγοντες κινδύνου όπως ο πόνος, η μείωση της σωματικής λειτουργικότητας και ικανότητας, η παραμόρφωση ή οι δυσμορφίες, καθώς και ο φόβος της ασθένειας και του θανάτου, από τις χρόνιες σωματικές νόσους, ενδέχεται ότι μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη και αντίστροφα, η κατάθλιψη, μπορεί να προηγείται της σωματικής νόσου (όπως στο Σ.Δ.-II), να επηρεάζει την έκβαση και την πρόγνωση της, άρα και το προσδόκιμο επιβίωσης καθώς και όλες τις διαστάσεις της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (HRQoL).<sup>5</sup>

Με γνώμονα την επίτευξη αποτελεσματικότερης πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας των διαβητικών ελκών, επισημαίνεται από πολλούς ερευνητές η έλλειψη και ταυτόχρονα η αναγκαιότητα προσδιορισμού, επαρκών και αξιόπιστων στοιχείων ως προς την επίδραση της ψυχολογίας των διαβητικών ασθενών με χρόνια έλκη, αλλά και αντίστροφα, των

χρόνιων διαβητικών ελκών, στην ψυχολογία και τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (HRQoL) τους.<sup>6-9</sup>

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης, ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της ψυχικής υγείας του διαβητικού ασθενούς με την εμφάνιση, την πρόγνωση και την έκβαση των χρόνιων ελκών κάτω άκρων.

Επιμέρους στόχοι αποτέλεσαν η διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την ύπαρξη των χρόνιων ελκών καθώς και της επίδρασης των χρόνιων ελκών στην ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ανασκόπηση έγινε στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pub Med, Medscape, Ovid, Cochrane Collaboration, Elsevier, NICE guidelines, Heal.link. Για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά: «σακχαρώδης διαβήτης», «διαβητικό πόδι», «επιπλοκές σακχαρώδους διαβήτη», «ψυχολογικές επιπτώσεις», «κατάθλιψη», «πρόληψη», «θεραπεία», «διαβητικά έλκη», «ποιότητα ζωής», στον τίτλο, την περίληψη σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Κριτήρια επιλογής των άρθρων ήταν να έχουν δημοσιευθεί στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, την τελευταία δωδεκαετία (2005-

2017). Εξαιρέθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικά συγγράμματα και επιλεγμένες (ως προς το εύρος, το συγγραφέα ή το θέμα) δημοσιεύσεις, αναγνωρισμένης επιστημονικής αξίας, όπου ο χρονικός ορίζοντας επεκτάθηκε ως το 2000. Η ανασκόπηση περιέλαβε μόνο πρωτογενείς κλινικές μελέτες και αποκλείστηκαν οι ανασκοπήσεις.

Προέκυψαν 117 δημοσιεύσεις. Μετά την απομάκρυνση των διπλοεγγραφών και την εξαίρεση δημοσιεύσεων που δεν πληρούσαν όλα τα κριτήρια επιλογής ως προς τη γλώσσα το είδος της μελέτης, ή αναφέρονταν σε διαφορετικές πτυχές συσχέτισης από τις επιλεγείσες κατά τη διατύπωση των ερωτημάτων, προέκυψαν 27 δημοσιεύσεις, (Διάγραμμα ροής 1). Από τις συγκεκριμένες 8 ήταν συγχρονικές μελέτες, 8 προοπτικές, 4 μελέτες κοόρτης, 2 συγχρονικές ποιοτικές μελέτες, 2 διπλές-τυφλές κλινικές μελέτες, 1 κλινική μελέτη ασθενών μαρτύρων, 1 κλινική ποιοτική-παρεμβατική μελέτη και 1 ψυχοκοινωνική μελέτη.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα στοιχεία των μελετών, ως προς τη χώρα δημοσίευσης, το είδος της μελέτης, τον πληθυσμό, τη μεθοδολογία και τα κύρια ευρήματα.

Το σύνολο των μελετών αναδεικνύει δύο κεντρικά ζητήματα στα οποία οι ερευνητές



εμφανίζουν υψηλότατο βαθμό συμφωνίας: το πρώτο είναι η ύπαρξη θετικής συσχέτισης της επίπτωσης της ψυχολογίας των διαβητικών ασθενών στην ανάπτυξη, τη βαρύτητα και την πρόγνωση των ελκών και το δεύτερο, είναι η αρνητική τους επίδραση στην ψυχολογία και την ποιότητα της ζωής των ασθενών.

Αναλυτικότερα, μελέτες έδειξαν <sup>6,10-13</sup> ότι η επίδραση των χρόνιων ελκών εξ αιτίας του σακχαρώδη διαβήτη, στην ψυχολογία των ασθενών, είναι εμφανής κυρίως όταν υπάρχουν μόνιμες αλλαγές στην εικόνα και τη λειτουργικότητα του ασθενή και εκδηλώνεται με άγχος, κατάθλιψη και στρες, επηρεάζοντας αρνητικά την επουλωτική διαδικασία. Οι ψυχολογικοί παράγοντες επιδρούν στην επούλωση είτε μέσω βιολογικών οδών, όπως με την αύξηση των επιπέδων κορτιζόλης λόγω αυξημένου στρες,<sup>14</sup> είτε δευτερογενώς, λόγω υιοθέτησης ελλιπούς φροντίδας του έλκους, που προκαλείται από τα καταθλιπτικά συμπτώματα.<sup>2,11,12</sup> Η συσχέτιση αυτή, υποστηρίζεται επίσης, από τα υψηλά ποσοστά διαταραχών συμπεριφοράς, που παρατηρούνται σε ασθενείς με χρόνια ή οξέα έλκη. <sup>2, 10-12,14-16</sup> Οι διαταραχές αυτές οδηγούν σε μειωμένη συμμόρφωση στη θεραπεία του έλκους, ενώ παράλληλα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών αυτών δεν λαμβάνει θεραπεία για τις ψυχολογικές διαταραχές.<sup>11,12,17</sup> Σε μία συγχρονική ποιοτική μελέτη των Upton και συν.,<sup>18</sup> οι οποίοι

αξιολόγησαν την επίπτωση των διαταραχών της συμπεριφοράς σε ασθενείς με χρόνια και οξέα έλκη, παρατηρήθηκαν βελτιωμένα αποτελέσματα στην πρόγνωση και τη θεραπεία χρόνιων ελκών σε ασθενείς που με την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση, ανέπτυξαν ικανοποιητική ανοχή και προσαρμοστικότητα στην ασθένεια. Η σημασία της ανοχής υποστηρίζεται και στη μελέτη των Fejfarova και συν.,<sup>19</sup> όπου συγκρίνονται ασθενείς με Διαβητικό πόδι και πάσχοντες μόνο από Σ.Δ. Η κατάθλιψη είναι σταθερό εύρημα και στις δύο ομάδες, ενώ η πρώτη εμφανίζει χαμηλότερη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL), κυρίως σε ασθενείς που υπέστησαν ακρωτηριασμό.

Σε προοπτική έρευνα, των Vileikyte και συν.,<sup>20</sup> έγινε αξιολόγηση της κατάθλιψης πληθυσμού με σακχαρώδη διαβήτη με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης νευροπαθητικού έλκους. Καταδεικνύεται ισχυρή συσχέτιση του πόνου και της αστάθειας, με την κατάθλιψη σε ασθενείς με διαβητική περιφερική νευροπάθεια.(Δ.Π.Ν). Η έρευνα υποστηρίζει ότι η Δ.Π.Ν. προκαλεί κατάθλιψη, λόγω των περιορισμών στις σωματικές και ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες των ασθενών, αλλά και αποδεικνύει ότι η συσχέτιση κατάθλιψης και Δ.Π.Ν. είναι αμφίδρομη ενισχύοντας άλλες μελέτες που εξετάζουν την αντίστροφη πορεία αιτιότητας. Σε συγχρονική έρευνα των Ribu και συν.,<sup>21</sup> οι ερευνητές μελέτησαν ασθενείς με σακχαρώδη

διαβήτη-II και Δ.Π.Ν. με ομάδα ελέγχου άτομα με Σ.Δ. ως προς την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Αναφέρουν χαμηλότερη HRQoL σε ασθενείς με Σ.Δ.-II λόγω της Δ.Π.Ν., ιδιαίτερα όταν παρουσιάζουν χρόνια ή υποτροπιάζοντα έλκη ή έχουν υποστεί ακρωτηριασμό. Η Δ.Π.Ν. συσχετίζεται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε μία ακόμη κλινική έρευνα των Vileikyte και συν.,<sup>22</sup> όπου αναγνωρίζεται και πάλι η αμφίδρομη συσχέτιση. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στην προοπτική μελέτη των LeFloch και συν.,<sup>23</sup> όπου επιβεβαιώνεται η αμφίδρομη συσχέτιση Δ.Π.Ν. και της κατάθλιψης.

Τα διαβητικά έλκη συσχετίζονται θετικά στις μελέτες των Salome και συν.,<sup>10</sup> και Iversen και συν.,<sup>11</sup> με την κατάθλιψη, την αγχώδη διαταραχή και το στρες, καθώς και την επηρεασμένη HRQoL. Σε ποιοτική έρευνα των Searle και συν.,<sup>12</sup> που μελέτησε την αντίληψη των ασθενών, ως προς τα διαβητικά έλκη, η καταθλιπτική διάθεση, λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης ήταν το συχνότερο εύρημα, με επόμενο σε συχνότητα το άγχος και το φόβο ακρωτηριασμού, καθώς και την ανάπτυξη συμπεριφοράς παραίτησης και αντίληψης ματαίωσης. Προοπτική έρευνα κοόρτης, των Williams και συν.,<sup>24</sup> συνέδεσε τη μείζονα κατάθλιψη, με διπλάσιο κίνδυνο ανάπτυξης διαβητικών ελκών των κάτω άκρων. Ανάλογα στοιχεία για την επίδραση στην επούλωση,

παρέχουν οι προοπτικές μελέτες των Vedhara και συν.,<sup>14</sup> και Neeru και συν.,<sup>13</sup> ασθενών με νευροπαθητικά και νευροϊσχαιμικά έλκη, στους οποίους μετρήθηκε το άγχος, η κατάθλιψη, η κορτιζόλη και οι μεταλλοπρωτεΐνάσες στο σίελο, και τα χαρακτηριστικά του/των ελκών. Τα μη επουλωμένα έλκη, συσχετίστηκαν με αντίδραση που περιλαμβάνει την κατάθλιψη το άγχος και την αλλαγή στο μέγεθος του έλκους. Η αντίστροφη αιτιακή σχέση, δηλαδή η επίδραση της κατάθλιψης και του στρες στην επούλωση των διαβητικών ελκών αποδεικνύεται στις προοπτικές έρευνες των Dubsky και συν.,<sup>15</sup> και Gonzalez και συν.,<sup>25</sup> όπου καταδεικνύεται η άμεση συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικού στρες και μεταβολής των γλυκοκορτικοειδών, των επιπέδων των κατεχολαμινών και της λειτουργίας των κυτοκινών: Μία συνεχής αύξηση στα επίπεδα κορτιζόλης και κατεχολαμινών μπορεί να έχει επίδραση στην ανοσολογική και κυτταρική απόκριση, υποβαθμίζοντας τις προφλεγμονώδεις κυτοκίνες και αυξάνοντας το επίπεδο της γλυκόζης στο αίμα, παράγοντες που επηρεάζουν την επούλωση. Επιπρόσθετα, η κατάθλιψη μπορεί να αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση για πρώτη φορά διαβητικών ελκών. Σε προοπτική μελέτη κοόρτης των Ismail και συν.,<sup>26</sup> και Winkley και συν.,<sup>27</sup> σε ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενο έλκος η κατάθλιψη συσχετίστηκε με διπλάσιο έως τριπλάσιο



κίνδυνο θνησιμότητας. Η προοπτική έρευνα κοόρτης των Monami και συν.,<sup>28</sup> απέδειξε ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με μειωμένη ικανότητα επούλωσης και υποτροπές του διαβητικού έλκους.

Η διερεύνηση της σχέσης των διαβητικών ελκών με την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών, ερευνήθηκε στις μελέτες των Souza και συν.,<sup>2</sup> Londahl και συν.,<sup>3</sup> Haria και συν.,<sup>6</sup> Siersma και συν.,<sup>7</sup> Wilrich και συν.,<sup>8</sup> Nabuurs και συν.,<sup>9</sup> Mazlina και συν.,<sup>29</sup> Siersma και συν.,<sup>17</sup> Kinmond και συν.,<sup>16</sup> Vileikyte και συν.,<sup>30</sup> όπου ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι τα διαβητικά έλκη υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής καθώς επιδρούν στη σωματική λειτουργικότητα, την κινητικότητα την ψυχική και την κοινωνική κατάσταση του ασθενή με διαβητικό έλκος. Η χαμηλή σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αποτελεί προγνωστικό παράγοντα ακρωτηριασμού και θανάτου, επηρεάζοντας περισσότερο τις γυναίκες. Η χαμηλή ποιότητα ζωής μπορεί να επιβραδύνει την επούλωση των ελκών.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την παρούσα ανασκόπηση, επιβεβαιώνονται οι αρχικές υποθέσεις ως προς την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ της ψυχολογίας του διαβητικού ασθενούς με την εμφάνιση, την πρόγνωση, τη βαρύτητα και την επούλωση των διαβητικών ελκών. Οι

περισσότεροι ερευνητές, αναγνωρίζουν ότι η κατεύθυνση της αιτιότητας, ιδίως ως προς το άγχος και το στρες σε σχέση με την επιβάρυνση της ποιότητας ζωής των ασθενών, είναι εμφανής, αλλά και ότι η σχέση της κατάθλιψης με το Σ.Δ., τα διαβητικά έλκη και τους τους παράγοντες κινδύνου (Δ.Π.Ν. και Π.Α.Ν.), είναι αμφίδρομη.

Καθώς αναγνωρίζεται ευρέως η επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων στην υγεία και την ασθένεια, ιδιαίτερα ως προς τα χρόνια νοσήματα προτείνεται στην επιστημονική κοινότητα να εφαρμόσει ένα «βιοψυχοκοινωνικό» πλαίσιο στην επιστημονική έρευνα και στις προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Στο Σ.Δ. και τα διαβητικά έλκη, η χρησιμότητα ενός τέτοιου πλαισίου, είναι εμφανής, καθώς αποτελούν σε μεγάλο βαθμό αυτοδιαχειριζόμενες καταστάσεις, που απαιτούν συνεχή και χρόνια επαφή με την υποστηρικτική επιστημονική ομάδα και διαρκή αναπροσαρμογή του τρόπου ζωής των ασθενών.

Ο καθορισμός του ψυχολογικού προφίλ κάθε ασθενούς και η διαχείριση του στρες και του άγχους του, ανάλογα με τις ατομικές του ανάγκες, επιφέρει βέλτιστα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα τόσο στο γλυκαιμικό έλεγχο, όσο και στη διαχείριση του έλκους και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Εν κατακλείδι, ανεξάρτητα από την επίτευξη οριστικής και σαφούς επιβεβαίωσης, της

αιτιακής σχέσης μεταξύ της ψυχολογίας του διαβητικού ασθενούς με την εμφάνιση και την πρόγνωση του χρόνιου έλκους, σε αυτό που οι περισσότεροι επιστήμονες συμφωνούν, είναι ότι σε κάθε περίπτωση, η ολιστική προσέγγιση με ιδιαίτερη εστίαση της διεπιστημονικής ομάδας στην ψυχοκοινωνική κατάσταση των ασθενών, βελτιώνει μακροπρόθεσμα τα αποτελέσματα της νόσου, προλαμβάνει την εμφάνιση βαρύτερων μορφών έλκους και μπορεί να ευνοήσει την επούλωση μειώνοντας τον κίνδυνο ακρωτηριασμών και θανάτου.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Katsilambros N, Tentolouris P, Tsapogas. Dounis E. Atlas of the Diabetic Foot, John Wiley & Sons, West Sussex: 2003.
2. Souza D, Borges F, Juliano Y, Veiga D, Ferreira L. Quality of life and self-esteem of patients with chronic ulcers. *Acta Paul Enferm* 2013;26(3):283-288.
3. Löndahl M, Katzman P, Nilsson A, Hammarlund C. Hyperbaric Oxygen Therapy Facilitates Healing of Chronic Foot Ulcers in Patients With Diabetes. *Diabetes Care* 2010;33 (5):998-1003.
4. WHO, Global Report on Diabetes. WHO, 2016.
5. Chantelau EA. Nociception at the diabetic foot, an uncharted territory. *World J Diab* 2015;6 (3):391-402.
6. Haria JM, Singh VK, Jain SK. Life with Diabetic Foot Ulcer: A Cross Sectional Study. *Int J Sci Stud* 2014;1(6):33-35.
7. Siersma V, Thorsen H, Holstein P, Kars M, Apelqvist J, Jude E, et al. Health-Related Quality of Life Predicts Major Amputation and Death, but Not Healing, in People With Diabetes Presenting With Foot Ulcers: The Eurodiale Study. *Diabetes Care* 2014;37:694-700.
8. Willrich A, Pinzur M, McNeil M, Juknelis D, Lavery L. Health related quality of life, cognitive function, and depression in diabetic patients with foot ulcer or amputation. A preliminary study. *Foot Ankle Int* 2005;26(2):128-134.
9. Nabuurs-Franssen M, Huijberts M, Nieuwenhuijzen Kruseman A, Willems J, Schaper N. Health-related quality of life of diabetic foot ulcer patients and their caregivers. *Diabetologia*, 2005;48 (9):1906-1910.
10. Salome J, Blanes L, Ferreira L. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir* 2011;38 (5):327-333.
11. Iversen M, Midthjell K, Tell ., Moum T, Østbye T, Nortvedt M, et al. The association between history of diabetic foot ulcer, perceived health and

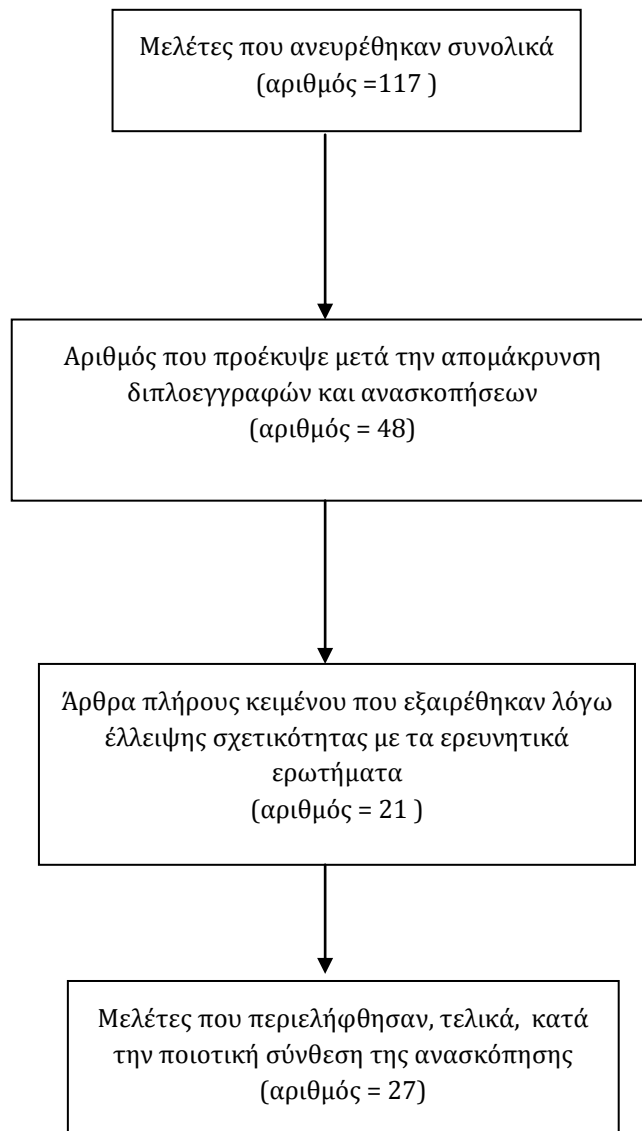


- psychological distress: the Nord-Trøndelag Health Study. *BMC Endocr Disord* 2009;9:18.
12. Searle A, Campbell R, Tallon D, Fitzgerald A, Vedhara K. A Qualitative Approach to Understanding the Experience of Ulceration and Healing in the Diabetic Foot: Patient and Podiatrist Perspective. *Wounds* 2005;17(1):16-26.
13. Neeru B, Gagandeep K, Pal A, Bajwa S, Harbandna S, Rajesh K. Psychosocial, psychiatric, and clinical implications of diabetic foot ulceration: A prospective analysis.» *J Soc Health Diabetes* 2015;3(2):89-94.
14. Vedhara K, Miles J, Wetherell M, Dawe K, Searle A, Tallon D, et al. Coping style and depression influence the healing of diabetic foot ulcers: observational and mechanistic evidence. *Diabetologia* 2010;53:1590–1598.
15. Dubský M, Jirkovská A, Bem R, Fejfarová V, Skibová J, Schaper N, et al. Risk factors for recurrence of diabetic foot ulcers: prospective follow-up analysis in the Eurodiale subgroup. *Int Wound J* 2013;10(5):555-561.
16. Kinmond K, McGee P, Gough S, Ashford R. 'Loss of self': a psychosocial study of the quality of life of adults. *J Tissue Viability* 2003;13(1):6-8.
17. Siersma V, Thorsen H, Holstein P, Kars M, Apelqvist J, Jude E, et al. Importance of factors determining the low health-related quality of life in people presenting with a diabetic foot ulcer: the Eurodiale study. *Diabet med* 2013;30(11):1382-1387.
18. Upton D, Solowiej K, Woo K. A multinational health professional perspective of the prevalence of mood disorders in patients with acute and chronic wounds. *Int Wound J* 2014;11(6):627-635.
19. Fejfarová V, Jirkovská A, Dragomirecká E, Game F, Bém R, Dubský M et al. Does the Diabetic Foot Have a Significant Impact on Selected Psychological or Social Characteristics of Patients with Diabetes Mellitus? *J Diabetes Res* 2014;2014:371938.
20. Vileikyte L, Peyrot M, Gonzalez J, Rubin R, Garrow A, Stickings D, et al. Predictors of depressive symptoms in persons with diabetic peripheral neuropathy: a longitudinal study. *Diabetologia* 2009;52(7):1265–1273.
21. Ribu L, Hanestad B, Moum T, Birkeland K, Rustoen T. A comparison of the health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with a diabetes group and a nondiabetes



- 
- group from the general population. Qual Life Res 2007;16(2):179-189.
22. Vileikyte L, Leventhal H, Gonzalez J, Peyrot M, Rubin R, Ulbrecht J, et al. Diabetic peripheral neuropathy and depressive symptoms: the association revisited. Diabetes Care 2005;28(10):2378-2383.
23. Le Floch J, Doucet J, Bauduceau B, Verny C. και SFD/SFGG Intergroup. Retinopathy, nephropathy, peripheral neuropathy and geriatric scale scores in elderly people with Type 2 diabetes. Diabet Med 2014;31(1):107-111.
24. Williams L, Rutter C, Katon W, Reiber G, Ciechanowski P, Heckbert S, et al. Depression and Incident Diabetic Foot Ulcers: A Prospective Cohort Study. Am J Med 2010;123:748-754.
25. Gonzalez J, Vileikyte L, Ulbrecht J, Rubin R, Garrow A, Delgado C, et al. Depression predicts first but not recurrent diabetic foot ulcers. Diabetologia 2010;53: 2241-2248.
26. Ismail K, Winkley K, Stahl D, Chalder T, Edmonds M. A Cohort Study of People With Diabetes and Their First Foot Ulcer. Diabetes Care 2007;30 (6):1473-1479.
27. Winkley K, Sallis H, Kariyawasam D, Leelarathna L, Chalder T, Edmonds M, et al. Five-year follow-up of a cohort of people with their first diabetic foot ulcer: the persistent effect of depression on mortality. Diabetologia 2012;(55):303-310.
28. Monami M, Longo R, Desideri C, Masotti G, Marchionni N, Mannucci E. The diabetic person beyond a foot ulcer: healing, recurrence, and depressive symptoms. JAPMA 2008;98(2):130-136.
29. Mazlina M, Shamsul A, Saini Jeffery F. Health-related Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Problems in Malaysia. Med J Malaysia 2011;66(3):234-8.
30. Vileikyte L, Peyrot M, Bundy C, Rubin R, Leventhal H, Mora P, et al. The development and validation of a neuropathy- and foot ulcer-specific quality of life instrument. Diabetes Care 2003;26(9):2549-2555.
-

**Διάγραμμα 1.** Διάγραμμα Ροής Διαδικασίας επιλογής των άρθρων.



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**Πίνακας 1.** Στοιχεία των μελετών που περιελήφθησαν στην ανασκόπηση

Συγγραφείς	Χώρα και έτος δημοσίευσης	Είδος μελέτης	Πληθυσμός	Μεθοδολογία	Ευρήματα
Souza και συν. <sup>2</sup>	Βραζιλία 2013	Συγχρονική μελέτη(cross sectional)	150 ασθενείς	2 ομάδες – 75 με χρόνια έλκη (24% διαβητικά) και 75 νοσηλευθέντες για άλλο αίτιο. Αξιολόγηση με MMSA, SF- 36, Rosenberg Self-Esteem Scale-UNIFESP/EPM	Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL ) των ασθενών με χρόνια έλκη, εμφανίζει ισχυρή υποβάθμιση: μειωμένη ζωτικότητα, ενέργεια και θέληση να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δραστηριότητες
Löndahl και συν. <sup>3</sup>	Σουηδία 2010	Κλινική πειραματική διπλή – τυφλή ασθενών μαρτύρων	94 ασθενείς	Εφαρμογή θεραπείας (40 συνεδρίες των 85' - συνολικά 2 μήνες) υπερβαρικού οξυγόνου και placebo, σε ασθενείς με έλκη βαθμού Wagner 2-4, άνω των 3 μηνών	Η ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβητικά έλκη και των φροντιστών τους, επηρεάζεται σε όλες τις πτυχές (σωματικές – ψυχικές). Η επιτυχής και έγκαιρη θεραπεία, μειώνει τις πιθανότητες ακρωτηριασμού
Urton και συν. <sup>18</sup>	Η έρευνα σχεδιάστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και διενεργήθη και στις 5 ηπείρους 2013	Συγχρονική ποιοτική	Πολυεθνικό δείγμα από 908 επαγγελματίες υγείας σε Ασία, Αφρική, Αυστραλία, Ευρώπη, Βόρειο και Νότιο Αμερική	Αξιολόγηση επίπτωσης διαταραχών συμπεριφοράς σε ασθενείς με χρόνια και οξεία έλκη	Η πλειοψηφία των ασθενών με χρόνια έλκη σε Ευρώπη, Ασία και Βόρειο Αμερική και με οξεία έλκη σε Αφρική και Νότιο Αμερική εμφανίζει διαταραχές συμπεριφοράς, οι οποίες επηρεάζουν την εξέλιξη της επούλωσης και αυξάνουν το κόστος της ασθένειας. Η πλειοψηφία αυτών των ασθενών δεν λαμβάνει θεραπεία για τις διαταραχές συμπεριφοράς
Fejfarová και συν. <sup>19</sup>	Τσεχία 2014	Κλινική μελέτη ασθενών μαρτύρων	152 ασθενείς με Σ.Δ. διαβητικοί με διαβητικό πόδι και 48 χωρίς διαβητικό πόδι	104 ασθενείς με Σ.Δ. και διαβητικό πόδι ή/και οστεοαρθροπάθεια Charcot, εκ των οποίων το 52% είχε ιστορικό ακρωτηριασμού και 48 μόνο με Σ.Δ.. Και στις δύο ομάδες κριτήριο ένταξης ήταν να μην υπάρχει ιστορικό	Η ποιότητα ζωής (φυσική δραστηριότητα, υγεία, βιοτικό επίπεδο) ήταν πολύ χαμηλότερη στους ασθενείς με διαβητικό πόδι, αλλά έχουν καλύτερη



				σοβαρής ψυχικής νόσου. Οι μεταβλητές που αξιολογήθηκαν ήταν: ποιότητα ζωής, κατάθλιψη, αντίληψη του πόνου, επίδραση του στρες, κοινωνική υποστήριξη, κοινωνικά χαρακτηριστικά	διαχείριση του στρες και της ψυχικής τους υγείας και δεν εμφανίζουν σοβαρές μορφές κατάθλιψης, με εξαίρεση όσους έχουν υποστεί σημαντικό βαθμού ακρωτηριασμό.
Vileikyte και συν. <sup>20</sup>	Ηνωμένο Βασίλειο – ΗΠΑ 2009	Προοπτική	338 ασθενείς με Σ.Δ. και ήπια ή σοβαρή ΔΠΝ	Αξιολόγηση ως προς την κατάθλιψη, πληθυσμού Σ.Δ. με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης νευροπαθητικού έλκους. Από τους 495, 375 συμμετείχαν στην αξιολόγηση του 9μήνου, και 338 ασθενείς ολοκλήρωσαν στους 18 μήνες. Εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ βαθμού ΔΠΝ-συμπτωμάτων ΔΠΝ (σωματικά και έλκη) – ψυχολογικών επιπτώσεων (περιορισμοί σε καθημερινές δραστηριότητες και κοινωνική αυτό αντίληψη)- συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους	Η διαβητική νευροπάθεια είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την κατάθλιψη, καθώς οι ασθενείς εμφανίζουν πόνο και αστάθεια. Η αστάθεια εμφανίζει αιτιακή σχέση με την κατάθλιψη, μέσω της σύνδεσης της με μείωση της αυτοεκτίμησης, λόγω της αδυναμίας ανταπόκρισης στους κοινωνικούς τους ρόλους.
Ribu και συν. <sup>21</sup>	Νορβηγία 2006	Συγχρονική ασθενών – μαρτύρων	348 ασθενείς με Σ.Δ. και 5903 άτομα από το γενικό πληθυσμό	127 με Σ.Δ.-II και D.F.Us και 221 μόνο με Σ.Δ. ως ομάδα ελέγχου, καθώς και δεδομένα από 5.903 άτομα από το γενικό πληθυσμό- συλλογή δεδομένων ως προς κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τρόπο ζωής (ΔΜΣ και κάπνισμα) και HRQoL	Οι ασθενείς με D.F.Us έχουν πολύ χαμηλότερη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) και είναι συνήθως άνδρες, μεγάλης ηλικίας, που ζουν μόνοι, με μεγαλύτερο ΔΜΣ. Εμφανίζουν σημαντικά μειωμένη φυσική λειτουργικότητα. Η εκτίμηση της διαβητικής νευροπάθειας, κατά την εξέταση ρουτίνας σε ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II, μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη πρόγνωση των διαβητικών ελκών κάτω άκρων και τη μείωση των ακρωτηριασμών
Vileikyte και	Ηνωμένο	Συγχρονική	494 ασθενείς	Αξιολόγηση	Επιβεβαίωση της

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

συν. <sup>22</sup>	Βασίλειο και ΗΠΑ, 2005		με διαβητική νευροπάθεια	συμπτωμάτων της ΔΠΝ, περιορισμού σε καθημερινές δραστηριότητες, κοινωνική αυτοαντίληψη, επίδραση της μη προβλεψιμότητας της ΔΠΝ και της έλλειψης αποτελεσματικής θεραπείας, συμπτώματα κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής	ισχυρής συσχέτισης της διαβητικής νευροπάθειας με την κατάθλιψη, με κύριο αίτιο την αστάθεια. Το διαβητικό έλκος, δεν συσχετίστηκε ισχυρά με την κατάθλιψη.
Vileikyte και συν. <sup>30</sup>	Ηνωμένο Βασίλειο και ΗΠΑ, 2003	Κλινική ποιοτική παρεμβατική μελέτη	62 ασθενείς αρχικά και 418 στη δεύτερη φάση	Αξιολόγηση του ειδικού ερωτηματολογίου neuropathy- and foot ulcer-specific quality of life instrument (NeuroQoL) Αρχική ανάπτυξη: 47 διαβητικοί ασθενείς με διαβητική νευροπάθεια και 15 χωρίς, που έδωσαν συνέντευξη - Φάση αξιολόγησης: εφαρμογή σε 418 ασθενείς με διαβητική νευροπάθεια	Η αξιολόγηση του ερωτηματολογίου NeuroQoL ήταν θετική, καθώς καλύπτει όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής, που πλήττονται από τη διαβητική νευροπάθεια και είναι πολύτιμο εργαλείο για την εκτίμηση της επίπτωσης της διαβητικής νευροπάθειας και του διαβητικού έλκους στην ποιότητα ζωής
Le Floch και συν. <sup>23</sup>	Γαλλία 2013	Προοπτική	987 ασθενείς με Σ.Δ.-II	Η έρευνα έγινε στα πλαίσια της GERODIAB, σε πληθυσμό με Σ.Δ.-II > 70 ετών. Οι ασθενείς επανεξετάστηκαν στα 5 έτη και αξιολογήθηκε η συσχέτιση των μικροαγγειακών επιπλοκών του Σ.Δ. (αμφιβληστροειδοπάθεια, διαβητική νεφροπάθεια, ΔΠΝ) και της κατάθλιψης	Ισχυρή συσχέτιση ιδιαίτερα της διαβητικής νευροπάθειας με την κατάθλιψη σε ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II, η οποία μπορεί να είναι κι αμφίδρομη.
Salome και συν. <sup>10</sup>	Βραζιλία 2011	Συγχρονική μελέτη	50 ασθενείς με διαβητικά έλκη κάτω άκρων	Αξιολόγηση συμπτωμάτων και βαθμού κατάθλιψης στους ασθενείς με διαβητικά έλκη, με το Beck Depression inventory	Οι ασθενείς με διαβητικά έλκη κάτω άκρων, εμφανίζουν σε υψηλό βαθμό, ποικίλου βαθμού κατάθλιψη (41/50 συνολικά και 32/50 μέτριου ή υψηλότερου βαθμού με συμπτώματα αυτο-απέχθεια, θλίψη, παραμόρφωση της εικόνας του σώματος και μειωμένη λίμπιντο
Iversen και συν. <sup>11</sup>	Νορβηγία 2009	Συγχρονική μελέτη	65126 άτομα εκ των οποίων	65. 126 άτομα, εκ των οποίων 1.339 είχαν Σ.Δ.	Σε όλο το διαβητικό



			1492 με Σ.Δ.	χωρίς διαβητικά έλκη ποδιού και 155 με ιστορικό διαβητικού έλκους ποδιού.	πληθυσμό (με και χωρίς έλκη), η αντιλαμβανόμενη υγεία ήταν φτωχότερη. Στους ασθενείς με έλκη ποδιού, η αντίληψη ήταν ακόμη βαρύτερη, αλλά δεν παρατηρήθηκε ανεξάρτητη συσχέτιση των ελκών με το ψυχολογικό στρες
Searle και συν. <sup>12</sup>	Ηνωμένο Βασίλειο 2005	Ποιοτική – συγχρονική	Συνεντεύξεις από 13 ασθενείς με διαβητικό πόδι και 12 ποδιάτρους	Ελεύθερη μαγνητοφωνημένη συνέντευξη για αξιολόγηση της επίπτωσης ου διαβητικού έλκους και της θεραπείας τους στην ευημερία, την καθημερινή δραστηριότητα και την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και πόσο αυτές οι επιδράσεις επηρεάζουν την επούλωση και τη συμμόρφωση στη θεραπεία	Τα διαβητικά έλκη έχουν σοβαρή επίπτωση στον τρόπο ζωής των ασθενών, καθώς τόσο η παρουσία τους, όσο και η θεραπεία τους επηρεάζουν την κινητικότητα, την ανεξαρτησία και την κοινωνική τους ζωή, γι αυτό και συνδέονται με συναισθήματα θυμού, φόβου, κατάθλιψης, ανικανότητας, παραίτησης και μειωμένης αυτοεκτίμησης. Οι παράγοντες αυτοί είναι γνωστοί στους θεράποντες και θεωρούν ότι η διαχείριση των ψυχολογικών παραμέτρων, μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία και καλύτερη έκβαση.
Williams και συν. <sup>24</sup>	ΗΠΑ 2010	Προοπτική - κοόρτης	Αρχικός πληθυσμός 4839, ανάλυση για 3474 με Σ.Δ.	4839 ασθενείς με Σ.Δ. εκ των οποίων παρακολούθησαν 3474 που δεν είχαν αρχικά διαβητικά έλκη κάτω άκρων, ούτε είχαν υποβληθεί σε ακρωτηριασμό	Οι ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη, εμφάνισαν διπλάσιο κίνδυνο ανάπτυξης διαβητικών ελκών κάτω άκρων
Vedhara και συν. <sup>14</sup>	Ηνωμένο Βασίλειο 2009	Προοπτική	93 ασθενείς με νευροπαθητικά ή νευροϊσχαιμικά έλκη	Στους ασθενείς αξιολογήθηκαν η επούλωση, οι ψυχικές διαταραχές, ικανότητα αντιμετώπισης και προσαρμογής και μετρήθηκαν η κορτιζόλη σίελου και οι μεταλλοπρωτεϊνάσες,	Η επούλωση των ελκών, επηρεάζεται από την ικανότητα ανταπόκρισης και την κατάθλιψη. Οι βιολογικοί μηχανισμοί που μεσολαβούν στη

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

				καθώς και τα χαρακτηριστικά των ελκών στις 6,12 και 24 εβδομάδες.	συσχέτιση είναι η κορτιζόλη και οι μεταλλο πρωτεΐνες
Neeru και συν. <sup>13</sup>	Ινδία 2015	Προοπτική	293 ασθενείς με Σ.Δ. και διαβητικά έλκη κάτω άκρων	Αξιολόγηση των ψυχικών διαταραχών, της ικανότητας διαχείρισης των D.F.Us και της επίπτωσης τους στην καθημερινή δραστηριότητα και των μεταβολικών διαταραχών που σχετίζονται με τη χρήση αντιψυχωτικών (αντικαταθλιπτικών και υπνωτικών) φαρμάκων σε περίοδο 24 μηνών	Ο επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης είναι σημαντικός σε ασθενείς με Σ.Δ. και ενισχύεται όταν συνυπάρχουν προβλήματα στα άκρα, ενώ η σχέση είναι αμφίδρομη, με την κατάθλιψη να ευνοεί την εμφάνιση βαρύτερων μορφών των επιπλοκών του Σ.Δ.. Η επίπτωση επιβαρύνεται και από την επίδραση της αντικαταθλιπτικής αγωγής στο γλυκαιμικό έλεγχο και την επουλωτική διεργασία.
Dubský και συν. <sup>15</sup>	Τσεχία 2012	Προοπτική	93 ασθενείς με θεραπευμένο στην αρχική φάση D.F.U.	Στην τελική φάση μετά από 3 έτη, αξιολογήθηκαν τα ευρήματα από 73 ασθενείς, ως προς: δημογραφικά χαρακτηριστικά, δεδομένα Σ.Δ., επιπλοκές και συννοσηρότητες (παχυσαρκία, νεφροπάθεια, κάπνισμα, αλκοόλ), παράγοντες έλκους (ΠΑΝ, φλεγμονή, CRP, δυσπλασίες ποδιού)	: Το μακροχρόνιο στρες επιδρά στην επούλωση των χρόνιων ελκών κάτω άκρων, μέσω της αύξησης των επιπέδων των γλυκοκορτικοειδών που αποδυναμώνει την ανοσολογική ανταπόκριση
Gonzalez και συν. <sup>25</sup>	Ηνωμένο Βασίλειο και ΗΠΑ 2010	Προοπτική	333 ασθενείς με διαβητική νευροπάθεια και χωρίς περιφερική αγγειοπάθεια	Αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ κατάθλιψης και εμφάνισης D.F.Us σε ασθενείς με ΔΠΝ, σε διάστημα 3 ετών και της σημασίας της φροντίδας του ποδιού στο μετριασμό των επιπτώσεων και την επούλωση	Η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο διαβητικών ελκών κάτω άκρων σε ασθενείς με διαβητική νευροπάθεια, σχέση ανεξάρτητη από βιολογικούς παράγοντες κινδύνου και τη φροντίδα του ποδιού
Ismail και συν. <sup>26</sup>	Ηνωμένο Βασίλειο 2007	Προοπτική έρευνα κοόρτης	253 ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενο έλκος κάτω άκρου	Αξιολόγηση του επιπολασμού της ελάσσονος και μείζονος κατάθλιψης σε ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενο D.F.U. σε διάστημα 18	Το 1/3 των ασθενών που εμφανίζουν έλκος κάτω άκρου, εμφανίζει κατάθλιψη, που



				μηνών και πιθανές συσχετίσεις της κύρια με τη θνησιμότητα και δευτερευόντως με τα επίπεδα HbA1c	συνδέεται με αυξημένη θνησιμότητα σε σύγκριση με τους μη καταθλιπτικούς ασθενείς
Winkley και συν. <sup>27</sup>	Ηνωμένο Βασίλειο 2011	Προοπτική έρευνα κοόρτης	Συνέχεια της προηγούμενης μελέτης, με τον ίδιο πληθυσμό, μετά από 5 έτη	Έλεγχος της σταθερότητας της συσχέτισης κατάθλιψης και θνησιμότητας, 5 έτη μετά την πρώτη εμφάνιση διαβητικού έλκους	Η κατάθλιψη σχετίζεται με διπλάσια θνησιμότητα, σε χρονικό διάστημα 5 ετών, από την εμφάνιση του πρώτου διαβητικού έλκους κάτω άκρων.
Monami και συν. <sup>28</sup>	Ιταλία 2008	Προοπτική έρευνα κοόρτης	80 ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II και διαβητικά έλκη κάτω άκρων	Οι ασθενείς (> 60 ετών) με Σ.Δ.-II και D.F.U.s, αξιολογήθηκαν στους 6 μήνες και όσοι εμφάνισαν επούλωση, επανεξετάστηκαν για υποτροπή στους 12 μήνες	Η κατάθλιψη σχετίζεται με μειωμένη ικανότητα επούλωσης και υποτροπές του διαβητικού έλκους
Mazlina και συν. <sup>29</sup>	Μαλαισία 2011	Συγχρονική ασθενών - μαρτύρων	274 ασθενείς με Σ.Δ.	140 διαβητικοί ασθενείς με έλκη κάτω άκρων και 134 χωρίς έλκη, συγκρίθηκαν ως προς την HRQoL με εφαρμογή του ερωτηματολογίου SF-36	Το διαβητικό πόδι επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, τόσο στις σωματικές, όσο και στις ψυχικές διαστάσεις, με ιδιαίτερη επίδραση στη διαταραχή του κοινωνικού ρόλου και τη φυσική λειτουργικότητα
Siersma και συν. <sup>17</sup>	10 ευρωπαϊκές χώρες (Eurodiale study) υπό τον έλεγχο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της E.E. 2013	Συγχρονική (Eurodiale study)	1.232 ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενο D.F.U. σε 14 κέντρα, σε 10 χώρες	Εξετάστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, κινητικότητα, αυτοφροντίδα, συνήθειες δραστηριότητες, πόνος/δυσανεξία, άγχος/κατάθλιψη, με ταυτόχρονο έλεγχο της συννοσηρότητας	Ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι τα διαβητικά έλκη κάτω άκρων, υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής, καθώς επιδρούν στη σωματική λειτουργικότητα και την κινητικότητα, την ψυχική και την κοινωνική κατάσταση, γι αυτό και η διαχείρισή τους απαιτεί όχι εστίαση στη θεραπεία του έλκους, αλλά μια πολυλειτουργική προσέγγιση από διεπιστημονική ομάδα
Haria και συν. <sup>6</sup>	Ινδία	Συγχρονική	120 διαβητικοί με έλκη κάτω	Αξιολογήθηκαν 72 άντρες και 48 γυναίκες,	Στις περισσότερες διαστάσεις, η



Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

	2014		άκρων	ως προς τις διαστάσεις της HRQoL, για έλεγχο πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ των δύο φύλων	επίπτωση των διαβητικών ελκών στην ποιότητα ζωής είναι ισχυρότερη στις γυναίκες από ότι στους άντρες
Siersma και συν. <sup>17</sup>	10 ευρωπαϊκές χώρες (Eurodiale study) υπό τον έλεγχο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της E.E. 2014	Προοπτική (Eurodiale study)	1088 ασθενείς με νέο διαβητικό έλκος κάτω άκρων σε 14 κέντρα, σε 10 χώρες	Οι επιλεγέντες ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενο έλκος, παρακολουθήθηκαν επί 1 έτος και καταγράφηκε η επούλωση (76,9%), ο ακρωτηριασμός (4,6%) και οι θάνατοι (6,4%) κατά το διάστημα αυτό. Οι εκβάσεις συσχετίστηκαν με τα αποτελέσματα ως προς την HRQoL	Η χαμηλή Σχετιζόμενη με τη Υγεία Ποιότητα Ζωής, αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για ακρωτηριασμό και θάνατο, όμως η καλή HRQoL δεν επηρεάζει την επούλωση
Willrich και συν. <sup>8</sup>	ΗΠΑ 2005	Συγχρονική (Προκαταρκτική – πιλοτική)	60 ασθενείς με Σ.Δ.-II	Οι ασθενείς εντάχθηκαν σε τρεις ομάδες: 20 με D.F.Us ή Charcot, 20 υποβληθέντες σε ακρωτηριασμό και 20 με Δ.Π.Ν. χωρίς περιορισμό κινητικότητας και προβλήματα στα κάτω άκρα	Η κατάθλιψη επηρεάζει την HRQoL στους διαβητικούς ασθενείς, η οποία υποβαθμίζεται περισσότερο όταν έχει και διαβητικά έλκη κάτω άκρων, ενώ τα ενεργά την επηρεάζουν περισσότερο και από τους ακρωτηριασμούς. Η χαμηλή HRQoL, μπορεί να επιβραδύνει την επούλωση των ελκών.
Nabuurs-Franssen και συν. <sup>9</sup>	ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο και άλλα ευρωπαϊκά κέντρα 2005	Προοπτική -μέρος πολυκρατικής τυχαιοποιημένης διπλής με έλεγχο placebo μελέτης	447 άτομα	294 ασθενείς με διαβητικά έλκη κάτω άκρων τουλάχιστον ενός μήνα και 153 φροντιστές, αξιολογήθηκαν στην έναρξη της έρευνας, στις 20 εβδομάδες ή με την επούλωση και στους 3 μήνες	Οι ασθενείς με θεραπευμένο έλκος έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, σε όλες τις διαστάσεις από όσους έχουν επιμένον. Η αρνητική επίπτωση ισχυροποιείται όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια του έλκους. Τα διαβητικά έλκη κάτω άκρων, επηρεάζουν αρνητικά και την ποιότητα ζωής των φροντιστών
Kinmond και συν. <sup>16</sup>	Ηνωμένο Βασίλειο 2003	Ψυχοκοινωνική μελέτη	21 άτομα από αρχικό πληθυσμό 47 ατόμων	21 συνεντεύξεις ασθενών με διαβητικά έλκη. Σκοπός να αναδειχθεί η έλλειψη επαρκών δεδομένων για	Τα έλκη προκαλούν σημαντικούς περιορισμούς στις καθημερινές



				τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα και την HRQoL των διαβητικών ασθενών με έλκη, αλλά και ως προς τις προσδοκίες των ασθενών	δραστηριότητες, που προκαλούν αίσθηση «απώλειας ταυτότητας». Αυτή με της σειρά της, επιδρά αρνητικά στη συμμόρφωση στη θεραπεία
--	--	--	--	---	---