

ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട് (Diabetic Foot) വാസ്കുലർ ചികിത്സയും പ്രതിരോധവും

ഡയബറ്റിസും (Diabetes) ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട് രോഗവും ലോകത്താകമാനവും, നമ്മുടെ രാജ്യത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചും വളരെയധികം കോംപ്ലിക്കേഷനുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നത് നാം നിരന്തരം കണ്ടുവരുന്നു. ഇന്ത്യ ലോകത്തിന്റെ ഡയബറ്റിക് തലസ്ഥാനവും, കേരളം ഇന്ത്യയുടെ ഡയബറ്റിക് തലസ്ഥാനവും ആയിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം എല്ലാ 17 സെക്കന്റിലും ഒരാൾ ഡയബറ്റിക്കായ് സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെടുന്നു. എല്ലാ 20 സെക്കന്റിലും ഒരു കാല് ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട് രോഗത്താൽ നഷ്ടപ്പെടുന്നു. 73 million (73000000) ഡയബറ്റിക് രോഗികൾ ഇന്ത്യയിൽ ഉള്ളതായി കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. 146 മില്ല്യൺ കാലുകൾ റിസ്കിലാണ്. 20,0000 കാലുകൾ എല്ലാ വർഷവും സഷ്ടപ്പെടുന്നതായി രാജ്യാന്തര കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. 15% ഡയബറ്റിക് രോഗികൾക്ക് കാലിൽ വ്രണങ്ങൾ ഉള്ളതായും, അതിൽ 85% രോഗികൾക്ക് ജീവിതകാലത്ത് കാലു നഷ്ടപ്പെടാൻ സാധ്യത ഉണ്ടെന്നും അന്താരാഷ്ട്ര പഠനങ്ങൾ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട്: കാരണങ്ങൾ

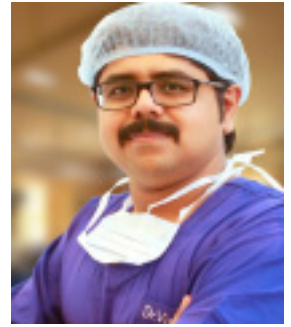
(1) ന്യൂറോപ്പതി:

കാലങ്ങളായുള്ള ഡയബറ്റിസ്: പ്രമേഹത്തിന് നല്ല നിയന്ത്രണങ്ങളില്ലാതെ വന്നാൽ ക്രമേണ കാലുകളിലെ ഞരമ്പുകളുടെ ശേഷി നഷ്ടപ്പെടുകയും തന്മൂലം കാലുകളിൽ മരപ്പ്, തരിപ്പ്, ചെരുപ്പ് ഊരിപ്പോകുക, സൂചികുത്തുന്ന വേദന എന്നിവ കണ്ടുവരുന്നു, കാലുകളിലെ പേശികൾക്ക് ശേഷിക്കുറവ്, പാദത്തിലെ എല്ലുകളും ജോയിന്റുകളും തെന്നിമാറുക, കാലിൽ നീരു വയ്ക്കുക, ചർമ്മം കട്ടിയാകുക, നിറവ്യത്യാസം വരുക എന്നിവ ക്രമേണ ഉണ്ടാകുന്നു. സ്പർശന ശേഷി നഷ്ടമായ കാലുകളിൽ വളരെ പെട്ടെന്ന് വ്രണങ്ങൾ രൂപപ്പെടുന്നു.

(2) പെരിഫറൽ വാസ്കുലർ രോഗം (Block)

ശരീരത്തിലെ ശുദ്ധ രക്ത വാഹിനികളാണ് ആർട്ടറികൾ. ഈ രക്ത കുഴലുകളിലെ തടസ്സം ഡയബറ്റിക് രോഗികളിൽ വ്രണങ്ങളുണ്ടാക്കാനും കാലു നഷ്ടപ്പെടാനുമുള്ള പ്രധാന കാരണമാണ്. 50% ത്തിൽ ഏറെ ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട് രോഗികളിൽ രക്ത തടസ്സം ഒരു പ്രധാന കാരണമായി കണ്ടുവരുന്നു.

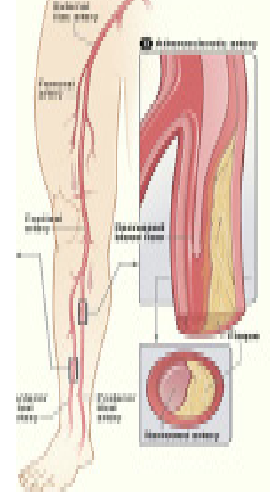
ശരീരത്തിലെ എതൊരു അവയവവും പോലെ കാലുകളിലെ പേശികൾക്ക് രക്തം വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്. ഇതിനുതടസ്സം ഉണ്ടായാൽ കാലുകളിൽ വേദന ഉണ്ടാകുകയും, നടക്കുവാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുന്നു. പ്രമേഹ രോഗികളിൽ മേൽ പറഞ്ഞ ന്യൂറോപ്പതി മൂലം മരപ്പ് ഉണ്ടാകുന്നതിനാൽ വേദനകുറവാണ് കാണുക. ഇത് രോഗം



ഡോ. വിഷ്ണു വി.നായർ MS, MCh (U. K) PDCC Vascular Surgery

കണ്ടെത്തുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും കാലതാമസം വരുത്തുന്നു. പ്രമേഹത്തോടൊപ്പം പുകവലി എന്ന ദുശ്ശീലം ഉണ്ടെങ്കിൽ കാര്യം ഗുരുതരമാകുന്നു.

പ്രമേഹം,കാലിലെ രക്തകുഴലുകൾ ചുരുങ്ങുന്നതിനു കാരണമായ അഥിറോസ്ക്ലീറോസിസ് (Atherosclerosis) വളരെ വേഗത്തിൽ സൃഷ്ടിക്കുകയും തന്മൂലം രക്തകുഴൽ അടഞ്ഞു പോകുകയും ചെയ്യുന്നു. പുകവലി ശരീരത്തിലെ എല്ലാ രക്തകുഴലുകളെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുകയും



പ്രമേഹരോഗികളിൽ വ്രണങ്ങളും ഗാംഗ്രീൻ എന്ന അവസ്ഥ വളരെ വേഗത്തിൽ ഉണ്ടാകാൻ കാരണമാകുകയും ചെയ്യുന്നു രക്ത ഓട്ടം പൂർണ്ണമായി നഷ്ടപ്പെട്ട കാലുകൾ ഉടൻടി നഷ്ടപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയെ ക്രിട്ടിക്കൽ ലിംബ് ഇഷ്കീമിയ (critical limb ischaemia) എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഉടൻ ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ കാല് നഷ്ടപ്പെടും



(3) ഇൻഷക്ഷൻ:

പാദത്തിലുണ്ടാകുന്ന നീര്, വ്രണങ്ങൾ, ന്യൂറോപ്പതി, രക്ത തടസ്സം എന്നിവ പാദത്തിലും മുറിവുകളിലും കീടാണുക്കൾ വളരാൻ കാരണമാകുന്നു. പലതരം ബാക്ടീരിയ ഈ വ്രണങ്ങളിൽ വളരുകയും പാദത്തെയും, ക്രമേണ കാലുകളെ മുഴുവനും നശിപ്പിക്കുന്നതിനും, രക്തത്തിൽ പടർന്നാൽ ജീവൻ തന്നെ അപായപ്പെടുന്ന സെപ്സിസ് എന്ന അവസ്ഥയിൽ എത്തുന്നതിനും കാരണമാകുന്നു. പാദത്തിലെ എല്ലുകളെ നശിപ്പിക്കുന്ന

ഓസ്റ്റിയൊമയിലൈറ്റിസ് (osteomyelitis) പാദത്തിലെ എല്ലുകൾ ഒട്ടിച്ചേർന്നുള്ള ചാർക്കോട്ട് ഫുട്ട് (charcot foot) എന്നീ അവസ്ഥകൾക്കും പാദം നഷ്ടപ്പെടുവാനും തൻമൂലം കാരണമാകുന്നു.

ചികിത്സയുടെ പ്രാധാന്യം എന്ത് ?

Critical limb threatening ischaemia എന്ന മുർച്ഛിച്ച അവസ്ഥയുള്ള രോഗികളിൽ 25% രോഗികൾ അടുത്ത് ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിൽ മരണപ്പെടുന്നതായും, 25% രോഗികൾക്ക് കാല് നഷ്ടപ്പെടുന്നതായും പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു. അതായത് 50% രോഗികൾ മാത്രമേ രണ്ടുകാലുകളുമായി അടുത്ത വർഷം തികയ്ക്കുകയുള്ളൂ. ഈ അവസ്ഥയിൽ ഉടനടി ഒരു വാസ്കുലാർ സർജനെ കൺസൾട്ട് ചെയ്തു പരിശോധനകൾ നടത്തി, ചികിത്സ ചെയ്യേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

എങ്ങനെ ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട് രോഗം തടയാം ?

1) കൃത്യതയാർന്ന പ്രമേഹനിയന്ത്രണം: സ്വന്തം ഫിസിഷ്യനെയോ, ഡയബറ്റീഷ്യനെയോ ബന്ധപ്പെടുകയും, ഡോക്ടറിന്റെ ഉപദേശാനുസരണം ചികിത്സയും ആഹാര രീതിയും, വ്യായാമവും ക്രമീകരിക്കുകയും അത്യാവശ്യമാണ്. പ്രമേഹം നിയന്ത്രിച്ചാൽ കാലുകൾ സംരക്ഷിക്കാം.

2) പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കുക

3) പാദ പരിശോധനയും ശുശ്രൂഷയും

സ്വന്തം മുഖം സംരക്ഷിക്കുന്ന പ്രാധാന്യത്തോടെ പാദം സംരക്ഷിക്കുക. പാദരക്ഷയില്ലാതെ പുറത്തിറങ്ങാൻ പാടില്ല. പുറത്തുപോയി വന്നാൽ കാലുകൾ വൃത്തിയാക്കുക. ദിവസവും ഒരുതവണ കാലുകൾ പൂർണ്ണമായി പരിശോധിച്ച് നീർ, നിറവ്യത്യാസം, മുറിവ്, ആണിരോഗം എന്നിവ ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.

4) ശരിയായ പാദരക്ഷ:

പ്രമേഹ രോഗികൾ വർഷത്തിൽ ഒരു തവണയെങ്കിലും വാസ്കുലാർ/പോഡിയാട്രി സർജനെ കണ്ടു പരിശോധന നടത്തേണ്ടതാണ്. കാലിലെ പരിശോധനയ്ക്ക് ശേഷം സർജ്ജൻ രോഗിയുടെ പാദത്തിന്റെ അവസ്ഥക്കനുസരിച്ച് പാദരക്ഷ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതാണ്. ഇത്തരം പ്രത്യേക പാദരക്ഷകൾ ഒരു ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട് സെന്ററിൽ ഉണ്ടാക്കി ഉപയോഗിക്കുന്നത് പാദങ്ങളിലെ പ്രഷർ കുറയ്ക്കാനും തൻമൂലം വ്രണങ്ങൾ വരുന്നത് തടയാനും സഹായിക്കും. പാദങ്ങളിൽ ഏതുതരം വ്യത്യാസങ്ങൾ കണ്ടാലും ഡോക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെടുക.



രോഗനിർണ്ണയം എങ്ങനെ ?

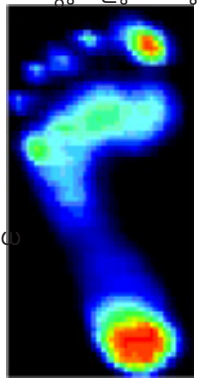
- 1) ബയോത്തീസിയൊമെറ്ററി (Biothesiometry)
- 2) Ankle Brachial Index.
- 3) ഫുട്ട് സ്കാൻ (Foot Scan) പാദത്തിന്റെ പ്രഷർ പരിശോധന.

4) ഡോപ്ലർ സ്കാൻ

പാദത്തിലെ രക്ത പരിശോധനയിൽരക്ത ഓട്ടത്തിന്റെ രീതി മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.

5) പാദത്തിന്റെ എക്സ്റേ

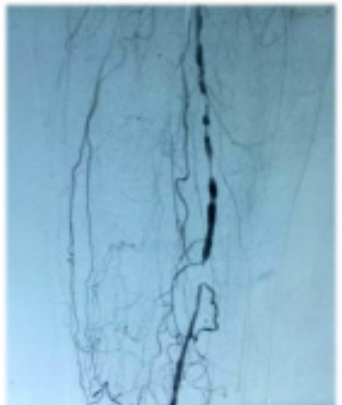
പാദത്തിന്റെ എല്ലുകളുടെയും ജോയിന്റുകളുടെയും അവസ്ഥയും ചാർക്കോട്ട് ഫുട്ട് (charcot foot) എന്ന അവസ്ഥയും മനസ്സിലാക്കുവാൻ സാധിക്കും



6) ആൻജിയോഗ്രാം

കാലുകളിലെ രക്ത ഓട്ടമാണ് ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട് രോഗത്തിലെ ഏറ്റവും നിർണ്ണായക ഘടകം. പരിശോധനയിലും, ഡോപ്ലർ സ്കാനിംഗിലും രക്ത തടസ്സം കണ്ടെത്തിയാൽ ഒരു ആൻജിയോഗ്രാം പരിശോധന അത്യാവശ്യമായി വരുന്നു. രക്തകുഴലിന്റെ അവസ്ഥ, തടസ്സങ്ങൾ, രക്തകുഴലിന്റെ ചുരുക്കങ്ങൾ പാദത്തിലേക്കുള്ള രക്ത ഓട്ടം എന്നിവ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കാൻ ഇതുമൂലം കഴിയും ആൻജിയോഗ്രാം

തുടയിലെ രക്തകുഴലിൽ നേരിട്ടോ ഒരു സി.റ്റി സ്കാൻ അല്ലെങ്കിൽ MRI Scan മുഖാന്തരമോ ചെയ്യാൻ കഴിയും. രക്ത ഓട്ടത്തിലെ തടസ്സം നിവാരണം ചെയ്യാനുള്ള എല്ലാ ചികിത്സയ്ക്കും മുന്നോടിയായി ആൻജിയോഗ്രാം അത്യാവശ്യമാണ്.



7) MRI സ്കാൻ

പാദത്തിലെ ഇൻഫക്ഷന്റെ വ്യാപ്തി മനസ്സിലാക്കുവാനും, ചാർക്കോട്ട് ഫുട്ട് മനസ്സിലാക്കുവാനും ചിലപ്പോൾ MRI ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം

8) പഴുപ്പ് കൾച്ചർ

പാദത്തിൽ മുറിവും പഴുപ്പും ഉണ്ടെങ്കിൽ പഴുപ്പിൽ നിന്നുമുള്ള അണുക്കളെ തിരിച്ചറിയാൻ പഴുപ്പിന്റെ കൾച്ചർ ടെസ്റ്റ് ആവശ്യമാണ്. ഇതു മുഖാന്തരം അനുയോജ്യമായ ആന്റിബയോട്ടിക് നൽകാൻ കഴിയും.

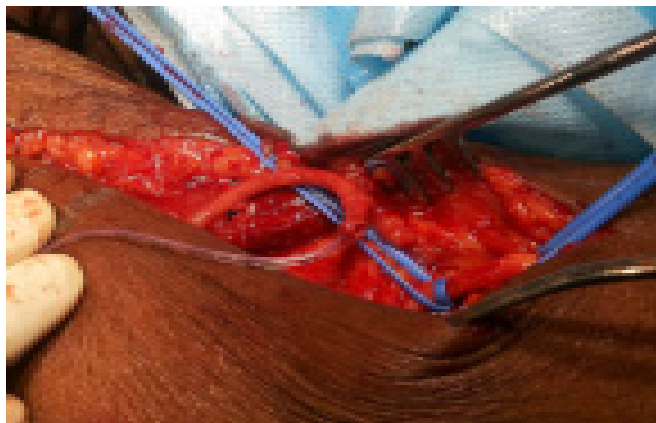
ചികിത്സാരീതികൾ

1. പെരിഫറൽ വാസ്കുലാർ രോഗം (PVOD)

രക്തഓട്ടത്തിലെ തടസ്സമാണ് ഡയബറ്റിക് രോഗത്തിലെ കാൽ മുറിച്ച് മാറ്റലിനുള്ള പ്രധാന കാരണം ആ അവസ്ഥയിൽ വാസ്കുൽ സർജനെ കണ്ട് രക്തം ഓട്ടം പുന:സ്ഥാപിക്കേണ്ടത് പാദരക്ഷയ്ക്ക് അത്യാവശ്യമാണ്. രണ്ടു മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് പ്രധാനമായി ഇതിൽ അവലംബിക്കുന്നത്.

b) പെരിഫറൽ ബൈപാസ് സർജറി

എന്നാൽ പല അവസരങ്ങളിലും രക്തയോട്ടം വളരെ ഗൗരവമായ രീതിയിൽ തടസ്സപ്പെടാൻ കാലുകളെ രക്ഷിക്കാൻ ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷൻ അത്യാവശ്യമാണ്. സ്വന്തം വെയിനോ, കൃത്രിമമായ ഗ്രാഫ്റ്റ് (Graft) ഉപയോഗിച്ചാണ് തടസ്സം വന്നിരിക്കുന്ന രക്ത കുഴലിനു കുറുകെ ബൈപാസ് ഓപ്പറേഷൻ നടത്തുന്നത്. രക്ത തടസ്സത്തിന്റെ സ്ഥാനം അനുസരിച്ച് ബൈപാസ് ഒരു കാലിൽ നിന്നും മറ്റൊരു കാലിലേക്കോ (Femoro-Femoral Bypass) തുടയുടെ മുകൾ ഭാഗത്തു നിന്നും മുട്ടു വരെയോ (FemoroPopoliteal) മുട്ടിനു താഴേക്കോ (Femoro-Distal Bypass) ആകാം. ഈ രീതിയിൽ രക്തയോട്ടം പുനഃസ്ഥാപിച്ചാൽ പലപ്പോഴും പാദം രക്ഷിച്ച് രോഗിക്ക് പൂർണ്ണ സൗഖ്യം നൽകാൻ സാധിക്കും.



Femoro Popliteal Vein Bypass

a) ആൻജിയോ പ്ലാസ്റ്റി: (Angioplasty)

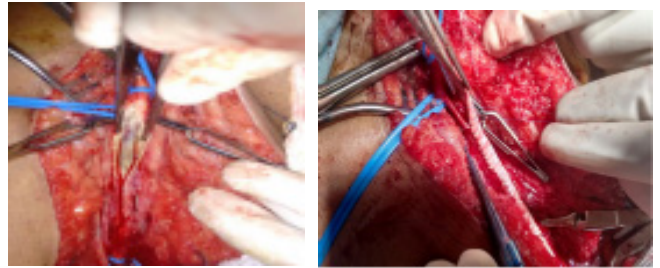
ചില രക്തകുഴൽ തടസ്സങ്ങൾ നേരിട്ടുള്ള ബലുൺ ആൻജിയോ പ്ലാസ്റ്റി മുഖാന്തരം മാറ്റുവാൻ കഴിയും. രക്തകുഴലിൽ കടന്ന് തടസ്സങ്ങൾ മാറ്റുന്ന ചികിത്സാരീതിയാണിത്. രക്ത കുഴലിന്റെ അവസ്ഥയ്ക്ക് അനുസരിച്ച് ചിലപ്പോൾ സ്റ്റെന്റിങ് വേണ്ടി വന്നേക്കാം.



Femoro-Distal Bypass

c) എൻഡാർട്ടെക്ടമി (Endarterectomy)

രക്തകുഴൽ തുറന്ന് ഉള്ളിലെ ബ്ലോക്ക് മാറ്റി രക്തകുഴൽ വികസിപ്പിക്കുന്ന സർജ്ജറിയായിട്ട്.



Endarterectomy

2) ഡിബ്രൈഡ്മന്റ് (Debridement)

പലപ്പോഴും ഇൻഫക്ഷൻ കൂടുതലായി വന്നാൽ ജീർണ്ണിച്ച കോശങ്ങൾ മുറിച്ചുമാറ്റേണ്ട അവസ്ഥ വന്നേക്കാം.

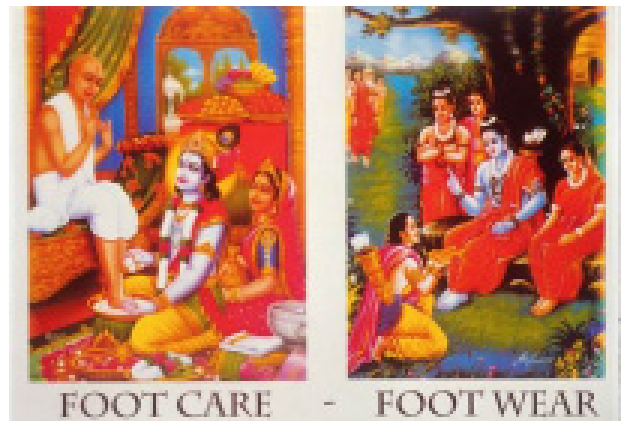
3) ആംപ്യൂട്ടേഷൻ (Amputation)

പഴുപ്പും ജീർണ്ണിച്ച അവസ്ഥയും ക്രമാതീതമായി കൂടുകയും രക്തയോട്ടം പുനഃസ്ഥാപിക്കുവാൻ കഴിയാതെ വരികയും വന്നാൽ കാല് മുറിച്ചു മാറ്റിയേ തീരൂ.

4) ഡ്രസ്സിംഗ് (Dressing)

പാദസംരക്ഷണവും കൃത്യമായ ഡ്രസ്സിംഗും മുറിവുകൾ കരിയുന്നതിന് പ്രധാനമാണ്. ഇതിനായി പലതരം ഡ്രസ്സിംഗുകൾ ലഭ്യമാണ്.

പൗരാണിക കാലം മുതലേ പാദസംരക്ഷണം അനുവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സമൂഹമാണ് ഭാരതത്തിന്റേത്. അത് വാസ്കുലാർ സർജ്ജന്റെ ധർമ്മമാണ്.....



FOOT CARE - FOOT WEAR