

## Συνέπεια διαβητικών ασθενών ως προς την παρακολούθηση των εξωτερικών ιατρείων

### Περίληψη

Ν. Σάιλερ  
Η. Σταυρίδης  
Δ. Χυτηρίδου  
Κ. Βολιώτης  
Α. Σπηλιόπουλος<sup>1</sup>

Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσουμε την συνέπεια των διαβητικών ασθενών μας ως προς την παρακολούθηση των διαβητολογικών εξωτερικών ιατρείων. Μελετήθηκαν 124 τυχαίοι φάκελοι ασθενών για τα έτη 1990-91-92. Ασθενείς που προσέρχονταν >4 φορές το χρόνο θεωρήθηκαν ως συνεπείς, 3-4 φορές το χρόνο μετρίως συνεπείς και <2 φορές τον χρόνο ως ασυνεπείς. Τον πρώτο χρόνο ευρέθησαν 29 συνεπείς ασθενείς (23.4%), 29 μετρίως συνεπείς (23.4%) και 65 ασυνεπείς (52.5%). Στο τέλος του 1992 είχαμε 20 μόνο συνεπείς ασθενείς (16%), 13 μετρίως συνεπείς (0.5%) ενώ μόνο 2 ασυνεπείς ασθενείς (1.6%) συνέχιζαν την παρακολούθησή τους. Συνολικώς 88 ασθενείς (71%) διέκοψαν την παρακολούθησή τους στα εξωτερικά μας ιατρεία και 41 ασθενείς (33%) προσήλθαν μόνο μια φορά!. Συμπερασματικά η πλειονότητα των διαβητικών μας ασθενών κρίνεται ως ασυνεπής ως προς την παρακολούθηση των εξωτερικών ιατρείων.

Είναι γνωστό διεθνώς το φαινόμενο ασθενείς που παρακολουθούνται στα διαβητολογικά εξωτερικά ιατρεία (Ε.Ι.) να μην προσέρχονται στα ραντεβού τους ή και να διακόπτουν εντελώς την παρακολούθησή τους!. Επίσης πολύ λίγα είναι γνωστά για τους ασυνεπείς εφήβους διαβητικούς που δεν παρουσιάζονται στα ραντεβού τους<sup>2</sup>. Επειδή στην Ελλάδα δεν υπάρχει ακόμη ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού και ο ασθενής έχει την δυνατότητα να αλλάξει θεράποντα ιατρό ή και να αναφέρεται σε οποιοδήποτε νοσοκομείο, ίσως το φαινόμενο της μη σωστής παρακολούθησης να είναι ακόμη εντονότερο. Σκοπός της μελέτης μας αυτής ήταν η αξιολόγηση της συνέπειας των διαβητικών μας ασθενών ως προς την προσέλευσή τους στα προκαθορισμένα ραντεβού στα διαβητολογικά Ε.Ι.

### Υλικό και μέθοδοι

Μελετήθηκαν 124 τυχαίοι φάκελοι ασθενών, για τα έτη 1990-91-92. Ασθενείς που προσέρχονταν 4 φορές τουλάχιστον το χρόνο θεωρήθηκαν ως συνεπείς, 3-4 φορές το χρόνο μετρίως συνεπείς και 2 φορές ή λιγότερο το χρόνο ως ασυνεπείς, λαμβά-

Α΄ Παθολογική Κλινική  
Ιπποκρατείου Νοσοκομείου &  
<sup>1</sup> Α΄ Παθολογική Κλινική  
Νοσ. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

νοντας πάντοτε υπ' όψιν το πότε έπρεπε να έρθουν αναλόγως με την ηλικία, την αγωγή τους, το βάρος τους και την ρύθμιση του διαβήτου τους (HbA1c). Έτσι νέοι διαβητικοί σε εντατική θεραπεία πρέπει να προσέρχονται ανά δίμηνο, όπως και παχύσαρκοι διαβητικοί, ασθενείς σε συμβατική ινσουλινοθεραπεία σε 2 ενέσεις ινσουλίνης ανά τρίμηνο τουλάχιστον ενώ υπερήλικες με καλή ρύθμιση του διαβήτου τους σε αραιότερα χρονικά διαστήματα.

Στην ρουτίνα των ιατρειών μας περιλαμβάνονται η ζύγιση των ασθενών, η μέτρηση του σακχάρου αίματος και η εξέταση των ούρων για σάκχαρο-κετόνες και λεύκωμα, η λήψη της αρτηριακής πίεσης και η εξέταση των ποδιών σε κάθε επίσκεψη, μέτρηση της HbA1c ανά τρίμηνο τουλάχιστον για τους ινσουλινοθεραπευόμενους, μέτρηση της μικρολευκωματινουρίας κατ' έτος για τύπου I διαβητικούς με διάρκεια νόσου >5 έτη, βιοχημικός έλεγχος αίματος και ούρων και βυθοσκόπηση και έλεγχος των ποδιών για διαβητική περιφερική νευροπάθεια και περιφερική αγγειοπάθεια τουλάχιστον κατ' έτος. Δίδονται συμβουλές για την διαίτά τους, αφού ελαμβάνετο το διαιτολογικό ιστορικό, συμβουλές για την περιποίηση και παρακολούθηση των ποδιών και αντισηληψη τουλάχιστον μια φορά και όποτε χρειάζονταν. Τέλος όταν η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι προχωρημένη παραπέμπονται στους οφθαλμιάτρους.

Στα μειονεκτήματα των ιατρειών μας περιλαμβάνονται η έλλειψη διαιτολόγου και χειροποδίστα ενώ έχουμε παιδοψυχιατρική, ψυχιατρική, οφθαλμολογική, ορθοπαιδική, χειρουργική και αγγειοχειρουργική καθώς και γυναικολογική υποστήριξη όταν χρειάζονται.

## Αποτελέσματα

Μελετήσαμε 124 διαβητικούς ασθενείς, 50 άρρενες και 74 θήλειες, μέσης ηλικίας  $61,7 \pm 12,47$  ετών, 5 τύπου I (ινσουλινοεξαρτώμενους) και 119 τύπου II (μη ινσουλινοεξαρτώμενους). Τον πρώτο χρόνο ευρέθησαν 30 συνεπείς ασθενείς (24,2%), 29 μετρίως συνεπείς (23,4%) και 65 ασυνεπείς (52,5%). Στο τέλος του 1992 είχαμε 21 συνεπείς ασθενείς (16,9%), 13 μετρίως συνεπείς (10,5%) και 90 ασυνεπείς (72,6%) ενώ μόνο 2 από τους τελευταίους (1,6%) συνέχιζαν την παρακολούθησή τους. Συνολικά 88 ασθενείς (71%) διέκοψαν την παρακολούθηση και 41 ασθενείς

(33%) προσήλθαν μόνο μια φορά. Μόνο 2 ασθενείς (2,27%) διέκοψαν την παρακολούθηση μετά από σύστασή μας να αρχίσουν ινσουλίνη και 24 ασθενείς (27,39%) διέκοψαν μόλις ρυθμίστηκε ο έλεγχος του διαβήτου τους. Χαρακτηριστικό είναι ότι 16 από τους 76 ασθενείς (21%) παρακολουθούνταν πριν έλθουν σε εμάς από άλλους διαβητολόγους ή ενδοκρινολόγους.

## Συζήτηση

Από τα ανωτέρω αποτελέσματα φαίνεται ότι η πλειονότητα των διαβητικών μας ασθενών είναι ασυνεπής ως προς την παρακολούθηση των διαβητολογικών ιατρειών. Μετά από ένα χρονικό διάστημα, άλλοτε άλλο, ιδίως όταν ρυθμισθεί ο διαβήτης τους, διακόπτουν ολοσχερώς την παρακολούθηση ή αλλάζουν θεράποντα ιατρό. Μόνο 2 ασθενείς (2,27%) διέκοψαν την παρακολούθησή τους μετά από σύστασή να αρχίσουν ινσουλίνη. Φαίνεται λοιπόν ότι η σύσταση για έναρξη ινσουλίνης δεν είναι σοβαρός λόγος για την διακοπή της παρακολούθησης των ραντεβού. Επειδή στα εξωτερικά διαβητολογικά μας ιατρεία καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια για την καλύτερη δυνατή παρακολούθηση και εκπαίδευση των ασθενών, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής κρίνονται απογοητευτικά και ανησυχητικά. Θα πρέπει λοιπόν να ληφθούν τα εξής μέτρα όπως συμβαίνει και με την οργάνωση διαβητολογικών ιατρειών σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις Η.Π.Α.<sup>3-5</sup>.

1. Να τονίζεται στους ασθενείς, η ανάγκη της τακτικής παρακολούθησης των Ε.Ι. έχουν δεν έχουν πρόβλημα.

2. Να γίνεται εντοπισμός των ασθενών που χάνουν τα ραντεβού τους ή που διακόπτουν την παρακολούθηση και να ειδοποιούνται είτε οι ίδιοι οι ασθενείς είτε οι οικογενειακοί τους ιατροί αν υπάρχουν.

3. Να μην επιτρέπεται στους ασθενείς να αλλάζουν ιατρείο χωρίς ιδιαίτερο λόγο (π.χ. αλλαγή κατοικίας ή τόπο διαμονής).

4. Να στελεχωθεί η επαρχία με διαβητολογικά ιατρεία και τέλος.

5. Να επανδρωθούν τα διαβητολογικά ιατρεία με διαιτολόγους, νοσηλεύτριες ειδικευμένες στον διαβήτη και χειροποδίστες. Το τελευταίο βεβαίως απαιτεί και την ίδρυση σχολής για χειροποδίστες μια και δεν υπάρχει προς το παρόν στην Ελλάδα.

## Summary

**Sailer N, Stavridis H, Hitiridou D, Voliotis K, Spiliopoulos A.** Consistency of diabetic patients of attendance the diabetic clinics. *Hellen Diabetol Chron* 2000; 1: 74-76.

The notes of 124 patients were reviewed in random for the years 1990-91-92. 29 patients (23.4%) came to the diabetic clinics more than 4 times per year and were considered as consistent, 29 (23.4%) came 3-4 times per year and considered moderately consistent and 65 (52.5%) came less than 2 times and considered as inconsistent. In the end of 1992 we had only 20 consistent patients (16%), 13 moderately consistent (0.5%) and only 2 inconsistent patients were continuing to attend the clinic. 88 (71%) patients stopped the follow up and 41 (33%) came only once!. In conclusion the majority of our diabetic patients is inconsistent in the attendance

of the diabetic clinic.

## Βιβλιογραφία

1. *Clare Fleming P.* What is happening to our diabetic patients? *Practical Diabetes*. March/April 1985 Vol 2 No2: 26-29.
2. *Jaworowski S, Leiberman E, Miller S, Cohen A, Blum A.* Assertive outreach follow-up for adolescents with IDDM. *Diabetes Care* 1993; 16: 1528-1529.
3. *Mogensen CE, Standl E.* Concepts for the ideal diabetes clinic. *WDEG* 1992.
4. *Thorn PA, Watkins PJ.* Organisation of diabetic care. *Br. Med. J.* 1982; 285: 787-9.
5. *Subway M, Tiplin H, Webb K, Harris G.* New techniques for changing compliance in diabetes. *Diabetes Care*. 1980; 3: 108-11.
6. *World Health Organization.* Guidelines for the development of a national program for diabetes mellitus. Geneva 1991.