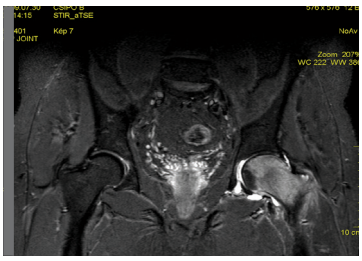
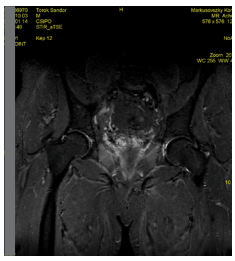
A BEMER KEZELÉS LEHETŐSÉGEI A KÉSŐI DIABÉTESZES SZÖVŐDMÉNYEKBEN

Dr. Miléder Margit
Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Zrt. Belgyógyászati, Diabétesz és Anyagcsere Centrum

Az IDF 2003-ban publikált adatai szerint a diabétesz gyakoriságának jelentős növekedése várható világszerte.
A cukorbetegség mind a társadalomra nézve, mind az egyén számára jelentős teher. A társadalmi teher gazdasági vonzatát vizsgálva egy 2009-es felmérés alapján a cukorbetegek egészségügyi kiadása az OEP költség 13%-át, a GDP 0,65%-át teszi ki.
A cukorbetegeket tekintve alapbetegségük jelentős életminőség csökkenést okoz, melynek tényezői maga a betegség és szövődményei, a diagnosztikus és terápiás beavatkozások, pszichoszociális problémák és anyagi terhek. Ezen terhek a késői diabéteszes szövődmények megjelenésével tovább fokozódnak.

A 2-es típusú diabétesz a diagnózis pillanatában már 50%-ban mikro- és makrovaszkuláris szövődmények és rizikófaktorok előfordulásával társul. A cukorbetegek cardio- és cerebrovaszkuláris halálozásának a növekedése is megfigyelhető annak ellenére, hogy társadalmi szintű próbálkozások történnek évtizedek óta mind a gyógyítás, mind a megelőzés terén. 1989-ben a Saint Vincenti Nyilatkozatban lefektetésre került, hogy a diabétesz okozta vakság, veseelégtelenség és végtagamputációk számát 30-50%-kal kell csökkenteni.
Ennek ellenére napjainkban T2DM-ben minden 4. beteg lába amputált, minden 5. esetben myocardiális infarctus zajlik, minden 6. eset végstádiumú veseelégtelenséggel jár.
A diabeteszes láb patofiziológiai tekintetben az autonóm és perifériás neuropátia, valamint az alsó végtag különböző súlyosságú érszűkületének következtében kialakult, többnyire progrediáló kórkép.
A nem traumás lábamputációk legfontosabb rizikófaktora.
A diabeteszes lábfekély rossz gyógyhajlamú és ha gyógyul is, 30-100%-ban a seb egy éven belül kiújul, aminek következménye az évi 3000 – 4000 amputáció Magyarországon.

>> A lábszintű amputáció hatalmas trauma a betegnek, hatalmas költség a társadalom számára.
A cukorbetegség területén sem a megelőzésben, sem a gyógyításban nem sikerült áttörő eredményeket elérni. Alternatív kezelési módként a mikrocirkulációt igazoltan javító BEMER kezeléssel elért eredményeinkről számolunk be a továbbiakban.

Retrospektív adatgyűjtést végeztünk arra vonatkozóan, hogy a BEMER 3000 kezelés mily módon befolyásolja a szénhidrát anyagcserét, a boka/kar index ill. a kalibrált hangvilla értékeket, a fájdalom érzetet VAS skála alapján, valamint a sebgyógyulás ütemét. HbA1c 7,71%-ról 7,325%-ra mérséklődött (p=0,053) nem érte el a szignifikancia szintet, de a változásban a tendencia felismerhető. A B/K index változása (jobb o. p=0,037, bal o. p=0,048) szignifikáns javulást mutatott. Kalibrált hangvillával mért értékben bár tapasztalható javulás, a változás nem szignifikáns. VAS skálán jelzett fájdalomszint szignifikáns mérséklődést mutatott.
A diabéteszes fekély és csonk seb gyógyulásában is látványos eredményeket értünk el, a kezelt betegek egyikét sem kellett további sebészeti beavatkozásra utalnunk. A mikrocirkulációt igazoltan javító BEMER kezelésnek a késői diabéteszes szövődmények primer, szekunder és tercier prevenciójában helye van.

>> 57 éves férfi beteget reumatológiáról utalták, ahol MRI-vel igazolt aszeptikus combfej nekrózist diagnosztizáltak.
6 hetes BEMER kezelést követően a beteg fájdalma megszűnt, kontroll MRI leletén a combfejekben kóros eltérés nem látható.