

■ DIABETOLOGIA

Piede diabetico, focus sulla gestione delle ulcere

Il piede diabetico si combatte attraverso l'iniziativa educativa e formativa del paziente (fin dalla diagnosi) e la risposta unitaria dei professionisti, così da migliorare gli eventi e la qualità di vita dei nostri pazienti". L'affermazione è di **Roberto Da Ros**, responsabile Centro Diabetologico AAS2, Monfalcone-Gorizia e Coordinatore del gruppo di studio SID-AMD sul piede diabetico, argomento al quale è stato dedicato un focus specifico al congresso Panorama Diabete della Società Italiana di Diabetologia (Riccione, 8-13 marzo 2019).

"La presentazione delle lesioni del piede diabetico - continua Da Ros, risulta sempre più complessa, con lesioni complicate: la frequenza di lesioni vascolari e/o infette supera il 50%. Sono anche pazienti che presentano multiple comorbidità: il 50% con arteriopatia periferica presenta anche cardiopatia ischemica, il 30% vasculopatia dei tronchi sovraortici, il 20% entrambe. "Il paziente risulta fragile per le patologie internistiche presenti, alle quali si associa un evento acuto al piede, che necessita frequentemente di trattamento chirurgico e rivascolarizzazione. In questo quadro, la rete assistenziale è fondamentale per garantire il corretto ed adeguato trattamento".

► Prevenzione delle ulcere

La prevenzione delle ulcere è una parte importantissima nella gestione del piede diabetico, in quanto è proprio dall'insorgenza delle ulcere che comincia la catena di eventi che può portare all'amputazione. "Purtroppo - spiega **Luigi Uccioli**, Università di Roma Tor Vergata responsabile Unit Piede Diabetico, Policlinico Tor Vergata Roma.

Tutte le ulcere possono essere pericolose, anche quelle apparentemente banali, soprattutto se tendono a non guarire. Circa il 30% dei diabetici è affetto da neuropatia periferica, con riduzione della sensibilità. Per questo le ulcere si possono formare per cause apparentemente banali, come le vesciche da scarpe eccessivamente strette e non avvertite come tali, o le ustioni da contatto (acqua dei pediluvi, termofori, sabbia ecc).

Altra condizione di rischio è l'ipercheratosi sotto la pianta del piede e che può traumatizzare i tessuti sottostanti, fino a formare l'ulcera. Il quadro si complica quando insieme alla neuropatia è presente anche un problema di cattiva circolazione arteriosa, che rende ancora più difficile la guarigione delle ulcere.

► Valutazione del piede

Sia i clinici che i podologi (specificamente formati) sono in grado di definire il rischio di sviluppare un'ulcera plantare attraverso un'attenta valutazione del piede e l'esecuzione di test semplici per evidenziare la presenza delle complicanze a carico dei nervi e delle arterie. L'ispezione avrà lo scopo di evidenziare la presenza di deformità delle dita, di callosità plantari, di cute secca, condizioni indicative di particolare vulnerabilità del piede.

"I test - spiega il professor Uccioli - saranno inizialmente di screening e devono essere effettuati su tutti i pazienti diabetici almeno 1 volta/anno mentre quelli di approfondimento saranno riservati solo in caso di positività allo screening. Tra le indagini di primo livello c'è la ricerca dei riflessi achillei e dei polsi periferici. Questi test ci orientano già sulla presenza di neuropatia e/o vasculopatia periferica. Altre indagini, come la valutazione della sensibilità vibratoria o la valutazione dell'indice pressorio gamba/braccio caratterizzeranno meglio il problema.

Nel corso del Congresso i diabetologi hanno presentato anche un decalogo per i pazienti.



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF "Il decalogo per prevenire il piede diabetico"