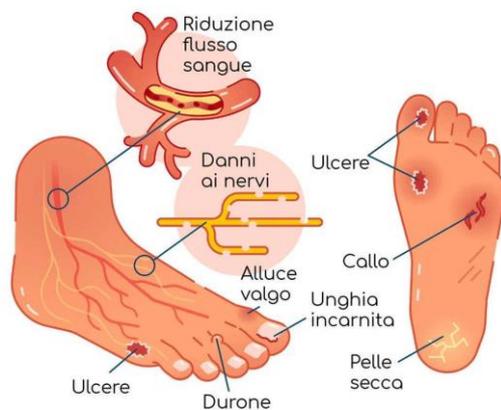


Che cos'è il piede diabetico



Il **piede diabetico** è una delle principali **complicanze croniche** del **Diabete** ed è quella che comporta il maggior numero di ricoveri ospedalieri e i costi più ingenti. Secondo l'**Organizzazione Mondiale della Sanità**, circa il 15% dei diabetici va incontro a un'**ulcera** del piede che richiede cure mediche.

Nella maggior parte dei casi, il **piede diabetico** è **connesso a un insieme di altre patologie**, legate direttamente o meno al diabete, che necessitano a loro volta di essere curate contemporaneamente al piede. Si parla di piede diabetico quando la **neuropatia diabetica** e/o l'**arteriopatia degli arti inferiori** compromettono la

struttura del piede e la sua funzionalità.

La **Neuropatia diabetica** può alterare la sensibilità cutanea e quindi la **percezione di dolore e temperatura**, soprattutto a livello delle estremità; per questo motivo il soggetto diabetico può procurarsi più facilmente lesioni ai piedi, che talvolta progrediscono fino a formare ulcere; queste, in caso di vasculopatia, diventano particolarmente difficili da rimarginare.

Le **ulcere** sono aree in cui, al posto della pelle, si forma una piaga circondata da un alone rosso che tende a infettarsi. Il problema più rilevante legato alle ulcerazioni del piede nei diabetici è il rischio di una **amputazione maggiore**, ossia effettuata sopra la caviglia: nonostante la popolazione diabetica sia il 3% della popolazione generale, più del 50% di tutte le amputazioni maggiori riguarda proprio i diabetici.



Tipi di piede diabetico

Il piede diabetico si presenta sotto **due forme principali a seconda delle cause** che lo provocano: il **piede neuropatico** (causato da neuropatia) e il **piede ischemico** (causato da arteriopatia). I due quadri sono profondamente diversi tra loro e nella popolazione diabetica si presentano in percentuali paragonabili; tuttavia, nella gran parte dei soggetti soprattutto di età avanzata, le cause coesistono e si parla quindi di **piede neuroischemico**.

Un grave rischio di complicazione per un piede diabetico, in presenza di un'ulcera aperta, è la probabile **insorgenza di un'infezione**; spesso infatti è questa la vera causa che ne determina l'amputazione.

• **Piede ischemico**

È il quadro più frequente e più precoce. È conseguenza della **vasculopatia periferica** – tipica nel diabete – dovuta alla presenza di placche aterosclerotiche che diminuiscono (**stenosi**) o interrompono completamente (**occlusioni**) il flusso di sangue in una o più **arterie dell'arto inferiore**.

Quando il flusso di sangue alla gamba si riduce, possono comparire i seguenti **segni e sintomi**:

- **crampi** al polpaccio o al piede, che si accentuano camminando e si riducono con il riposo (nelle forme più gravi il dolore è presente anche a riposo, e si fa più intenso di notte);
- sensazione di avere il **piede freddo**;
- **pelle** del piede pallida, fredda, lucida e sottile (il pallore aumenta in posizione sdraiata e quando si solleva la gamba, che diventa invece rossa o violacea se la si appoggia a terra);
- presenza di **ulcere** sull'alluce, sul quinto dito, sul tallone o tra un dito e l'altro.

• **Piede neuropatico**

Insieme alla vasculopatia, la **neuropatia diabetica** è la tipica causa dell'ulcera nel piede diabetico, essendo responsabile di circa la metà delle ulcere del piede.

La neuropatia diabetica più diffusa e direttamente coinvolta nella patogenesi del piede diabetico è la **neuropatia simmetrica diffusa sensitivo-motoria distale** con la tipica distribuzione "a calza" (piedi e polpacci). La neuropatia sensitivo-motoria è una delle complicanze più comuni del diabete e interessa

almeno un terzo della popolazione diabetica, ma è proporzionale alla durata del diabete: dopo 25 anni di diabete, il 50% dei diabetici ne è affetto.

Quando c'è un danno dei nervi, il paziente può riferire i seguenti sintomi:

- **intorpidimento, formicolio, parestesie, allodinie,**
- cambiamenti della **sensibilità** cutanea,
- **gonfiore** di piedi e caviglie.

La neuropatia, però, ha tipicamente un'**insorgenza insidiosa** e alcuni pazienti possono evolvere in maniera **asintomatica** verso il quadro di "piede insensibile"; questi, purtroppo, sono i casi maggiormente correlati all'insorgenza di un'ulcera del piede. Diventa quindi fondamentale osservare anche i segni.

La **semiologia** del piede neuropatico prevede frequentemente:

- **dita** ad artiglio, a martello, sovrapposte,
- **alluce valgo,**
- accentuazione dell'**arco plantare,**
- teste metatarsali prominenti,
- **ipercheratosi** plantare e secchezza della cute,
- turgore **venoso,**
- presenza di **ulcere circolari** sulla pianta dei piedi, profonde talvolta fino alle ossa.



- **Piede neuroischemico**

Molti pazienti diabetici – soprattutto in età avanzata – presentano sia vasculopatia sia neuropatia, che concorrono all'insorgenza del piede diabetico con segni e sintomatologia di entrambi i quadri sopra descritti.

- **Piede infetto**

Conseguenza dei quadri precedenti è spesso la formazione di ulcere al piede. E una complicazione frequente e pericolosa di un'ulcera è l'infezione.

L'infezione si instaura nella maggior parte dei casi su un'ulcera aperta da molto tempo e non adeguatamente curata. Un'ulcera infetta può provocare fenomeni sistemici che possono mettere a repentaglio non solo l'arto ma la vita stessa del paziente. Segni e sintomi del piede diabetico

A seconda del tipo, i sintomi del piede diabetico possono essere riassunti in:

- **crampi** al polpaccio o al piede,
- sensazione di **piede freddo,**
- **pelle** del piede pallida, fredda, lucida, sottile e secca,
- **intorpidimento, formicolio, parestesie, allodinie,**
- cambiamenti della **sensibilità** cutanea,
- **gonfiore** di piedi e caviglie, turgore **venoso,**
- **deformazione** della struttura fisiologica del piede,
- **ipercheratosi** plantare,
- presenza di **ulcere.**

Prevenzione del piede diabetico: Il piede diabetico causa molti disagi in chi ne soffre ed è difficile da curare: prevenirlo è quindi di fondamentale importanza.

La prima forma di prevenzione, ovviamente, è tenere sotto controllo il diabete stesso, **rispettando rigorosamente la dieta e la cura** che il medico ha prescritto.

In secondo luogo è necessario prendersi quotidianamente **cura anche delle estremità**, per evitare la formazione di ulcere, che poi sarebbero difficili da trattare. Di seguito un elenco di precauzioni utili per evitare la comparsa di lesioni al piede.

Curare l'igiene:

- **Ispezionare** quotidianamente lo stato dei piedi (eventualmente usando uno specchio);
- **Lavare** i piedi più volte al giorno con acqua tiepida (non sopra i 37°C) e sapone, pulendo le unghie con uno spazzolino morbido;

- **Asciugare** i piedi accuratamente ma delicatamente, con particolare attenzione allo spazio tra le dita (eventualmente servirsi di un phon);
- Fare in modo che i piedi siano sempre puliti e asciutti;
- Non utilizzare prodotti **callifughi**;
- **Idratare** il piede con creme specifiche (evitare però gli spazi tra le dita);
- Evitare pediluvi, disinfettanti, tintura di iodio e alcol, perché **disidratano** i tessuti;
- Tenere le **unghie** né troppo lunghe né troppo corte;
- **Cambiare** ogni giorno le calze;
- **Cambiare** spesso le scarpe.

Evitare traumi:

- Evitare l'uso di forbici e oggetti **taglienti** per la cura delle unghie e delle callosità: meglio servirsi di una lima;
- Non tagliare né bucare eventuali bolle o vescicole;
- Non camminare scalzi;
- Evitare le fonti di **calore diretto** sul piede, tipo borse d'acqua calda, scaldini, caloriferi, caminetti, etc.
- **Usare scarpe comode a pianta larga, con punta rotonda, tacco non superiore a 4 cm, chiuse e possibilmente in pelle;**
- Quando si calzano scarpe nuove, controllare il piede dopo pochi minuti di cammino;
- **Se necessario, utilizzare plantari morbidi che ridistribuiscono il peso sui piedi mentre si cammina;**
- Evitare **calze** con cuciture spesse o rammendi, ed eventualmente indossare le calze a rovescio;
- Evitare calze che stringano troppo;
- Non usare calze in fibra sintetica;
- Evitare l'uso di **medicazioni** ingombranti o di **cerotti** che possono essere irritanti per la pelle.

Precauzioni generali:

- Mostrare al **medico** ogni ferita al piede o alle unghie, anche se insignificante;
- Raccontare al medico se compaiono dolore ai piedi o ai polpacci, sensazione di formicolio, o sensibilità diversa tra un piede e l'altro;
- In caso di **ferita**, lavarla con una saponetta disinfettante, applicarvi un po' di mercuriocromo, coprire con una garza sterile e un cerotto di carta, e mostrarla al medico appena possibile;
- Evitare **fumo e alcolici**;
- Effettuare una regolare **attività fisica**, sia per aiutare la circolazione sanguigna sia per tenere sotto controllo la glicemia.

La scelta delle **scarpe**, in particolare, è estremamente delicata e dipende molto dallo stato del piede (piede ancora privo di ulcerazioni, piede già ulcerato, piede già operato). La valutazione di scarpa e plantare va fatta quindi negli **ambulatori di diabetologia**, con controlli periodici, la cui frequenza dipende dallo stadio della malattia.

Che cosa fare in caso di piede diabetico

In caso di diagnosi di diabete e presenza di alcuni dei segni e sintomi sopra descritti, è necessario **rivolgersi al proprio medico** curante o al **centro diabetologico** di riferimento, per una diagnosi accurata e un'impostazione terapeutica corretta.

In caso di **ulcera infetta**, è fondamentale farsi visitare con urgenza.

La terapia del **piede diabetico** dipende dalle cause che lo provocano (neuropatia o arteriopatia) e soprattutto dalla gravità della patologia (con o senza Ulcera, con o senza infezione, ecc.).



Il nostro centro specializzato nel trattamento del piede diabetico è in grado di realizzare artigianalmente qualsiasi tipologia di

SCARPE

&

PLANTARE