

Come restare con i piedi per terra

Diamo più attenzione a quel che accade 'là in fondo': tutto ciò che di strano succede ai piedi deve far scattare un campanello d'allarme.

*Claudio Lambiase,
responsabile del Centro diabete e
Malattie Metaboliche dell'Ospedale
di Mercato San Severino,
in provincia di Salerno.*



Una piccola lesione sul dito di un piede: nessun dolore, nessuna traccia di infezione. Oppure un eritema e un po' di gonfiore, senza lesione. Inezie: perché preoccuparsi? Sbagliato! Chi ha il diabete ha più di un motivo di attenzione, tutto ciò che di strano succede ai piedi, infatti, deve far scattare un campanello d'allarme. Il piede diabetico rappresenta una delle complicanze del diabete.

«Sottovalutare questi segni può avere conseguenze importanti», avverte Alberto Piaggese, responsabile della Sezione piede diabetico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa.

Il piede diabetico è la complicanza che comporta il maggior numero di ricoveri ospedalieri e con i costi più alti, in termini di qualità della vita e di risorse, «e aumentano progressivamente» sottolinea il diabetologo di Pisa. «Inoltre, la contemporanea presenza di neuropatia, vasculopatia periferica e ridotta resistenza alle infezioni in un contesto di genera-

le fragilità sistemica, rende queste condizioni estremamente critiche e di difficile gestione, tanto da comportare, nei casi più gravi, anche un rischio per la vita stessa di questi pazienti».

Le cause. Due sono le cause che portano al piede diabetico: una riguarda il sistema nervoso, l'altra quello vascolare. «Anni di malattia causano la progressiva distruzione delle terminazioni nervose, si sviluppa cioè una neuropatia, che ha come conseguenza la perdita di sensibilità alle estremità» spiega Claudio Lambiase, responsabile del Centro diabete e Malattie Metaboliche dell'Ospedale di Mercato San Severino, in provincia di Salerno, al cui interno ha realizzato un ambulatorio specializzato nella cura del piede diabetico. «Ciò significa che la persona non sente più dolore, quindi può farsi male senza nemmeno accorgersene».

A questa si può sovrapporre un'altra complicanza del diabete, l'arteriopatia. Nelle arterie,

rese più strette dall'aterosclerosi, l'afflusso del sangue agli arti inferiori (soprattutto dal ginocchio al piede) diminuisce. Così, non solo non arriva ossigeno alle estremità, ma non giungono neppure quegli elementi veicolati dal sangue che aiutano a riparare le lesioni e a combattere le infezioni. In tal modo una piccola lesione si può trasformare in ulcera e una infezione può progredire. Se non si potesse un freno a queste evoluzioni si arriverebbe ben presto alla morte dei tessuti: la gangrena. Ma si può evitare di arrivare a tanto. «La progressione delle complicanze verso l'amputazione può essere interrotta grazie alla diagnosi precoce e all'approccio terapeutico multidisciplinare», afferma Alberto Piaggese, che a Pisa dirige un Centro di riferimento regionale all'avanguardia in materia.

Intervenire subito. Alla persona con diabete spetta il compito di seguire con attenzione le norme per prevenire lesioni e tagli. E di controllare periodicamente lo stato delle proprie estremità (vedere box). Ma queste precauzioni possono non essere sufficienti. Non bisogna scordare che a monte di tutte le complicazioni che si esprimono nella condizione definita 'piede diabetico' c'è soprattutto la

riduzione, fino alla totale mancanza, della sensibilità. Le difficoltà di circolazione del sangue, infatti, possono aggravare la situazione, ma il punto cruciale è che ci si fa male senza saperlo.

A quel punto può essere importante intervenire velocemente. «Se da una lesione sul piede esce pus (segno che c'è un'infezione) e la pelle intorno ha un colore rosso scuro o, peggio, bluastro, se la ferita non si rimargina, allora bisogna rivolgersi subito al proprio Centro di riferimento, senza aspettare. Se non lo si può fare il giorno stesso, si faccia il giorno dopo, ma non più tardi», raccomanda Lambiase, «questi sono sintomi da non sottovalutare».

La cura. Cosa accade quando una persona con diabete arriva in un Centro specialistico con una lesione? «Per prima cosa si valuta la ferita e si cerca di capire se l'organismo sta rispondendo in modo adeguato» spiega Claudio Lambiase. «Se così non è, può essere necessario migliorare la circolazione con farma-



*Alberto Piaggese,
responsabile della Sezione piede
diabetico dell'Azienda Ospedaliera
Universitaria di Pisa.*



«In Italia esiste una rete di oltre 350 Centri di diabetologia in cui operano in maniera integrata diabetologi, podologi e tutti i professionisti necessari alla migliore gestione della malattia», afferma Alberto Piaggese, docente all'Università di Pisa e responsabile del Centro di Riferimento Regionale toscano per la cura del piede diabetico, «ancora manca, però, un progetto nazionale di assistenza al piede diabetico e questo nonostante sia stato ormai ampiamente dimostrato che la gestione multidisciplinare, sia all'interno del Centro diabetologico, sia tra il Centro specialistico, il medico di Medicina generale e i servizi territoriali, riduce sia le amputazioni sia la mortalità legata a questa complicanza. Nel nostro Centro di Pisa», continua Piaggese, «ci occupiamo a 360 gradi delle complicanze del diabete che colpiscono gli arti inferiori: dalla prevenzione ed educazione, alla terapia delle fasi acute, dalla riabilitazione fino al follow up delle fasi croniche. Radiologi interventisti, chirurghi vascolari, infettivologi e anestesisti sono coinvolti in un modello di gestione integrata dei casi dove sono valutate e gestite tutte le componenti della sindrome clinica, a livello sia locale

sia sistemico. Questo ci dà la possibilità di rivascolarizzare i soggetti ischemici e, contemporaneamente, di gestire chirurgicamente in modo conservativo le condizioni ulcerative e infettive locali e di stabilizzare la persona con diabete per gli aspetti sistemici della patologia: un sostanziale vantaggio da un punto di vista sia dell'efficacia sia dell'economia di gestione clinica del paziente». A seconda del tipo di problema e della sua gravità, le persone possono essere gestite ambulatorialmente, in regime di Day hospital o in regime di ricovero ordinario. Presso il Centro di Pisa coloro che hanno superato la fase acuta vengono presi in carico da una équipe (costituita da medico, podologo e tecnico ortopedico), che programma un piano di follow up che di solito prevede una valutazione biomeccanica, la prescrizione e la realizzazione di ortesi podologica e calzature idonee, la sorveglianza e il trattamento precoce di condizioni preulcerative potenzialmente pericolose.

L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

LE REGOLE DELLA PREVENZIONE

Come recita il vecchio adagio: prevenire è meglio che curare... Ma come? Sono due i fronti su cui bisogna agire: aderenza alla terapia e controllo dei piedi. E ultimo, ma non per importanza, smettere di fumare: il fumo, si sa, è uno dei peggiori nemici della circolazione sanguigna.

Innanzitutto occorre curare bene il diabete rispettando la terapia. Il cattivo controllo della glicemia, così come la presenza di altri scompensi (es: ipertensione, alti livelli di trigliceridi e di colesterolo) aumenta il rischio di piede diabetico.

«Mantenere l'emoglobina glicata stabilmente sotto il 7% è il modo migliore per evitare che queste complicanze si sviluppino, o progrediscono», nota Claudio Lambiase, responsabile del Centro diabete e Malattie Metaboliche dell'Ospedale di Mercato San Severino in provincia di Salerno.

Bisogna osservare attentamente i piedi almeno una volta la settimana alla ricerca di arrossamenti, lesioni, callosità che possono nascondere ulcere sottostanti.

Per prima cosa, però, bisogna tenere in buona salute i piedi, facendo attenzione a una serie di accorgimenti.

A partire dalla scelta delle scarpe: devono essere comode,

senza costringere il piede, di pelle morbida, senza cuciture interne o qualunque altra cosa che possa sfregare sulla pelle e irritarla. E per le donne... niente tacchi alti! In ogni caso, non calzare le scarpe senza calze. Vietato camminare a piedi nudi: anche al mare, indossare sempre scarpe di gomma.

Anche quando ci si prende cura dei propri piedi, per esempio lavandoli e tagliando le unghie, bisogna tenere a mente la regola d'oro: non danneggiare la pelle. Quindi: per tagliare le unghie, usare forbici con le punte arrotondate e non lasciare sporgenze o spigoli (se non si è sicuri di riuscire a farlo per bene, meglio chiedere aiuto); non utilizzare acqua bollente né fare pediluvi: in questo caso il rischio è che la pelle si maceri e si fissuri.

Se si trova un callo, mai usare una lametta, e nemmeno un callifugo. Ci si rivolga piuttosto a un professionista. In generale, però, è meglio tenere sotto controllo le callosità trattandole ogni giorno con limetta e pietra pomice.

ci come gli antiaggreganti e l'eparina, che rendono il sangue più fluido; se c'è un'infezione si instaura immediatamente una terapia antibiotica. Se invece l'infezione non c'è, per scaricare il peso del corpo dall'estremità ulcerata e accelerare così la guarigione, si possono confezionare dei gambaletti gessati; se questo non è possibile, si ricorre a calzature speciali».

Ma è importante anche valutare lo stato della circolazione sanguigna. A questo scopo si utilizzano l'ecografia doppler (ecocolordoppler) o l'arteriografia con mezzo di contrasto per verificare la presenza di occlusioni o di restringimenti nei vasi a monte del piede. «Nel qual caso si valuta l'opportuni-

tà di intervenire eseguendo un'angioplastica o un bypass; se la chirurgia è controindicata, si ricorre a una terapia medica, eseguibile in Day hospital, che prevede un ciclo di infusioni di prostanoidi».

Ristabilire la circolazione è necessario per curare la lesione con successo. La tecnologia infatti mette a disposizione diverse possibilità: medici specializzati possono rimuovere i tessuti morti, circoscrivendo l'area della necrosi; tecniche sofisticate permettono di ricompattare i tessuti del piede, ed è possibile persino coltivare in vitro i tessuti del malato per poi reinestarli. «Ma tutti questi sforzi hanno senso soltanto se si ha la garanzia che la persona ristabilisca l'equilibrio metabolico e, soprattutto, glicemico» ammonisce Lambiase.

Prevenzione delle recidive. Risolta l'emergenza occorre fare di tutto per scongiurare ricadute. Per questo motivo, «alla terapia delle fasi acute della patologia deve essere affiancata un'adeguata attività di prevenzione delle recidive», raccomanda Alberto Piaggese, «queste infatti non solo sono frequenti, ma rappresentano anche un evento infausto, poiché sono solitamente più gravi e di più difficile gestione rispetto alle prime lesioni».



UN LIBRO PER I PIEDI

Qual è il mezzo

di trasporto più importante?

Non è l'automobile e neppure l'auto-

bus o il treno. Sono i piedi, al lavoro per alme-

no 16 ore al giorno, per alcune delle quali devono sostenere tutto il peso del corpo, ma ignorati fino a quando non iniziano a creare problemi. Accu-Chek ha realizzato una sintetica e simpatica guida alla cura del piede, ricca di suggerimenti utili per prestare attenzione ai propri piedi e mantenerli sani il più a lungo possibile. Consigli validi non solo per la persona con diabete, ma sicuramente importanti per la prevenzione di quella seria complicanza che è il piede diabetico.