



A.D.I.VA.SE.

Associazione Diabetici Val di Chiana Senese
O.N.L.U.S.



Il Piede Diabetico

**Aspetti Clinici e Percorsi Diagnostico
Terapeutici operativi nella Valdichiana
Senese**

Mercoledì 25 novembre 2015

ore 14.30

**Sala Conferenze Banca di Credito Cooperativo
Montepulciano**



**EPIDEMIOLOGIA,
PREVENZIONE PODOLOGICA
E LESIONI
DERMATOLOGICHE**

**Paola Fiorini
Specialista in Dermatologia, ASL 7**

- **Il diabete è oggi nel mondo una delle più comuni malattie non trasmissibili**
- **La prevalenza aumenta al crescere dell'età**
- **Negli ultimi 10 anni si è avuto un aumento dei diabetici a causa dell'invecchiamento della popolazione**

- **In Italia ci sono 5 milioni di diabetici noti**
- **Si ipotizza che altri 3 ignorino di esserlo (epidemia silenziosa)**

Cute del diabetico

- **Inspessimento del collagene**
- **Riduzione delle fibre elastiche**
- **Distruzione delle fibrille di ancoraggio della membrana basale epidermica**



**Progressivo ispessimento
e indurimento del derma**



**Precoce invecchiamento cutaneo e
fragilità della cute con scarsa resistenza
alle sollecitazioni fisiche**

Cute del diabetico

- **Danno cutaneo indiretto dovuto ad una degenerazione vascolare indotta sempre dalla iperglicemia**
- **La microangiopatia oltre alla mancata ossigenazione cutanea induce una sofferenza a carico delle fibre nervose sensitive**
- **Inoltre la neuropatia che si instaura porta a turbe della sudorazione oltre ad una progressiva alterazione a carico della sensibilità e della percezione del dolore**

Manifestazioni cutanee

- **Prurito**
- **Infezioni batteriche e micotiche**
- **Dermatiti Bollose**
- **Necrobiosi lipoidica e granuloma anulare**
- **Macchie pretibiali**
- **Acantosi nigricans**
- **Piede diabetico**

Cute del diabetico

La neuropatia porta ad una alterazione della sudorazione con anidrosi della cute del piede che si presenta:

- **anelastica**
- **secca**
- **desquamata**
- **fissurata (specie in regione calcaneare)**
- **alterazione del microbiota**

PERCHE' SI VA DAL DERMATOLOGICO?

- **Presenza di un qualsiasi lesione traumatica a livello della cute dei piedi (ulcere, graffi)**
- **Presenza di ipercheratosi**
- **Presenza di vesciche o bolle**
- **Prurito ai piedi (possibile infezione micotica e/batterica)**
- **Presenza di chiazze arrossate sulla cute degli arti inferiori e dei piedi (possibile infezione batterica)**
- **Rossore, infiammazione e gonfiore a livello di un'unghia piede (possibile infezione micotica e/o batterica)**





Callo interdigitale



intertrigine



onicomicosi



Onicomicosi da candida



**Bullosis
diabeticorum**









CALLI DEL PIEDE







Piede diabetico

Piede diabetico:

una condizione di infezione, ulcerazione e/o distruzione di tessuti profondi associata ad anomalie neurologiche e a vari gradi di vasculopatia periferica degli arti inferiori

Piede diabetico

- **Disturbi dell'innervazione:**
 - **errata ripartizione del carico del peso corporeo sull'arcata plantare**
 - **secchezza cutanea da anidrosi (neuropatia autonoma)**
 - **perdita della sensibilità dolorifica e termica**



Aumentato rischio di procurarsi inavvertitamente lesioni cutanee



Ipercheratosi plantari



Ulcere associate a sovrainfezioni

Piede diabetico

Concomitanza di disturbi circolatori (micro- e macroangiopatia)

Alterazioni metaboliche



Superinfezioni

Ritardo nella guarigione



Ulcere profonde, non dolenti, circondate da bordi callosi (mal perforante)



Gangrena diabetica

Importanza di profilassi ed esame del piede

Localizzazione frequente delle ulcere del piedi



Punta delle dita



**OGNI IPERCHERATOSI SUL PIEDE
DEL DIABETICO PUO' ESSERE
UNA LESIONE PREULCERATIVA**



Piede diabetico

**L'impatto della malattia del piede
diabetico sulla vita delle persone
è devastante**

- **La guarigione delle ulcere può richiedere diversi mesi di trattamento e riabilitazione**
- **Molti vivono con la paura di ulcere ricorrenti, infezioni e la prospettiva di disabilità**
- **Si può arrivare all'amputazione con conseguente dipendenza dagli altri**

Epidemiologia

- **Il 40-60% di tutte le amputazioni non traumatiche degli arti inferiori sono eseguite su pazienti diabetici**
- **L'85% delle amputazioni diabetiche sono precedute da ulcere**
- **4 ulcere su 5 nei soggetti diabetici sono dovute a traumi esterni**
- **La prevalenza varia tra il 4 e il 10% nella popolazione diabetica**

Prevenzione

- **Informare il paziente e i familiari**
- **Ispezionare tutta la cute ma soprattutto i piedi**
- **Igiene corretta evitando acqua troppo calda e asciugare bene la cute**
- **Attenzione alle ipercheratosi plantari, digitali o interdigitali**
- **Idratazione corretta**
- **Curare le unghie**
- **Usare calze appropriate**
- **Scegliere bene le calzature**

Importanza dell'informazione

- **Informare sia i pazienti che i familiari sulle norme igieniche necessarie per prevenire le alterazioni cutanee**
- **Problematiche maggiori in quei soggetti che si trascurano o hanno ridotte relazioni sociali o carente educazione sanitaria**

Ispezione

- **Controllare sistematicamente la cute alla ricerca di ipercheratosi, vesciche, secchezza cutanea e piccole ferite**
- **Controllare tra le dita che non ci sia eccessiva umidità**
- **Segnalare al proprio medico ogni manifestazione “sospetta”**
- **Attenzione ad evitare traumatismi agli arti inferiori ed evitare di camminare a piedi nudi**

**IN CASO DI LESIONI DELLA CUTE
EVITARE ASSOLUTAMENTE IL “FAI
DA TE” PER NON COMPLICARE IL
QUADRO CLINICO**

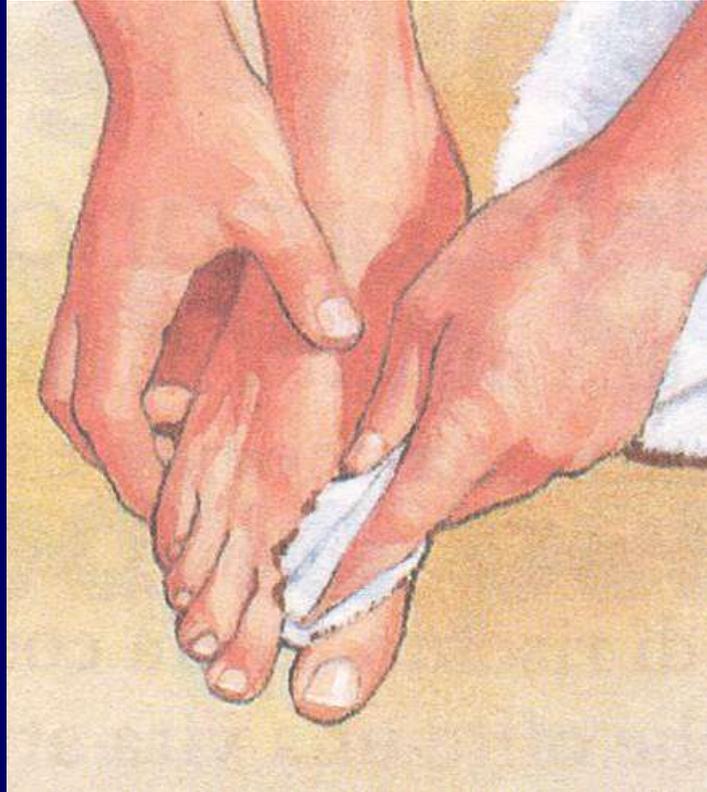
Ipercheratosi plantare

- **Se presenti ridurle con una pietra pomice o limetta**
- **Evitare l'uso dei callifughi (troppo aggressivi potrebbero asportare in toto l'epidermide fino al derma)**



Detersione

- **L'igiene è il primo atto preventivo**
- **Lavare i piedi con acqua tiepida (ideale tra 36° e 37° C), mai calda**
- **Il lavaggio non deve protrarsi per più di 5 minuti, per evitare macerazioni della cute**
- **Usare detergenti non aggressivi**
- **Asciugare i piedi senza strofinarli**
- **Attenzione agli spazi interdigitali, per evitare macerazioni e micosi**



Idratazione

- Tenere i piedi in acqua non migliora l'idratazione e anche il bere non è importante per l'idratazione cutanea**
- Occorre applicare costantemente una crema per ripristinare la barriera lipidica evitando di lasciare residui di crema tra le dita dei piedi**
- La macerazione cutanea può infatti predisporre alle infezioni micotiche e/o batteriche che, quando presenti, devono essere trattate tempestivamente**

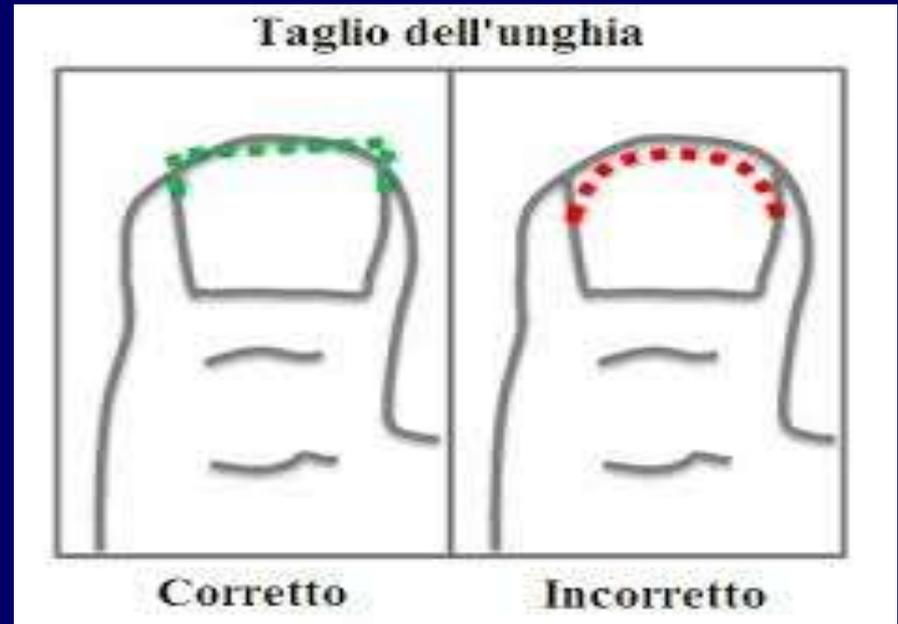
Idratazione

L'uso sistematico di idratanti ha diversi vantaggi:

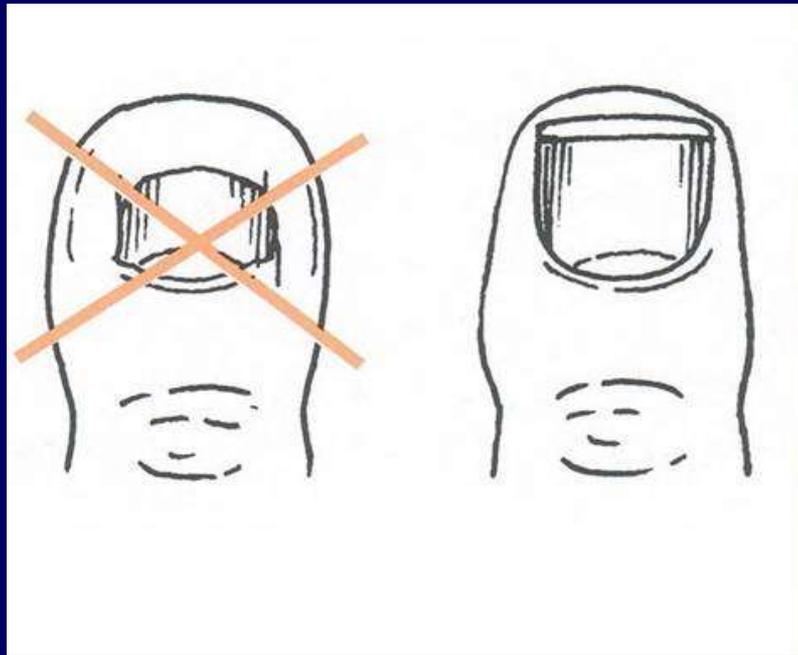
- **idrata la pelle e gli eventuali indurimenti (ipercheratosi)**
- **facilita l'auto-ispezione della pelle durante il massaggio**
- **stimola il microcircolo vascolare**

Cura delle unghie

- **Tagliare le unghie a margini lineari e non troppo corte, evitando l'uso di forbicine a punta**



- **Usare limette di cartone per gli angoli**



Cura delle unghie

- **Se ci si ferisce disinfettare e medicare la lesione e controllarla fino a che non è guarita**



- **Se peggiora rivolgersi immediatamente al proprio medico**
- **Farsi aiutare se presenti disturbi di vista o tremori**

**USO DI
CALLIFUGHI, LAMETTE,
FORBICI A PUNTA, E'
TASSATIVAMENTE
PROIBITA**



Calze

- **Evitare calze e calzettoni con cuciture in rilievo e in materiale sintetico**
- **Meglio usare cotone non trattato, non colorato e senza cuciture**
- **Cambiare le calze tutti i giorni**
- **Utile in alcuni casi il calzino con le dita per il posizionamento di protezioni in silicone**

Calzature

- **Da evitare le scarpe in fibre sintetiche**
- **Le scarpe non devono avere cuciture interne**
- **Le scarpe nuove vanno indossate gradualmente per abituare il piede**
- **Chi ha le caviglie grosse deve evitare scarpe accollate**
- **Acquistare le scarpe nel pomeriggio quando i piedi sono più gonfi**
- **Se possibile cambiarsi le scarpe più volte al giorno per evitare sudorazione eccessiva e che si formino vesciche**
- **I tacchi migliori non superano i 5 cm.**
- **E' bene far confezionare dei sostegni plantari per proteggere le zone più a rischio di lesioni**

La scarpa ideale



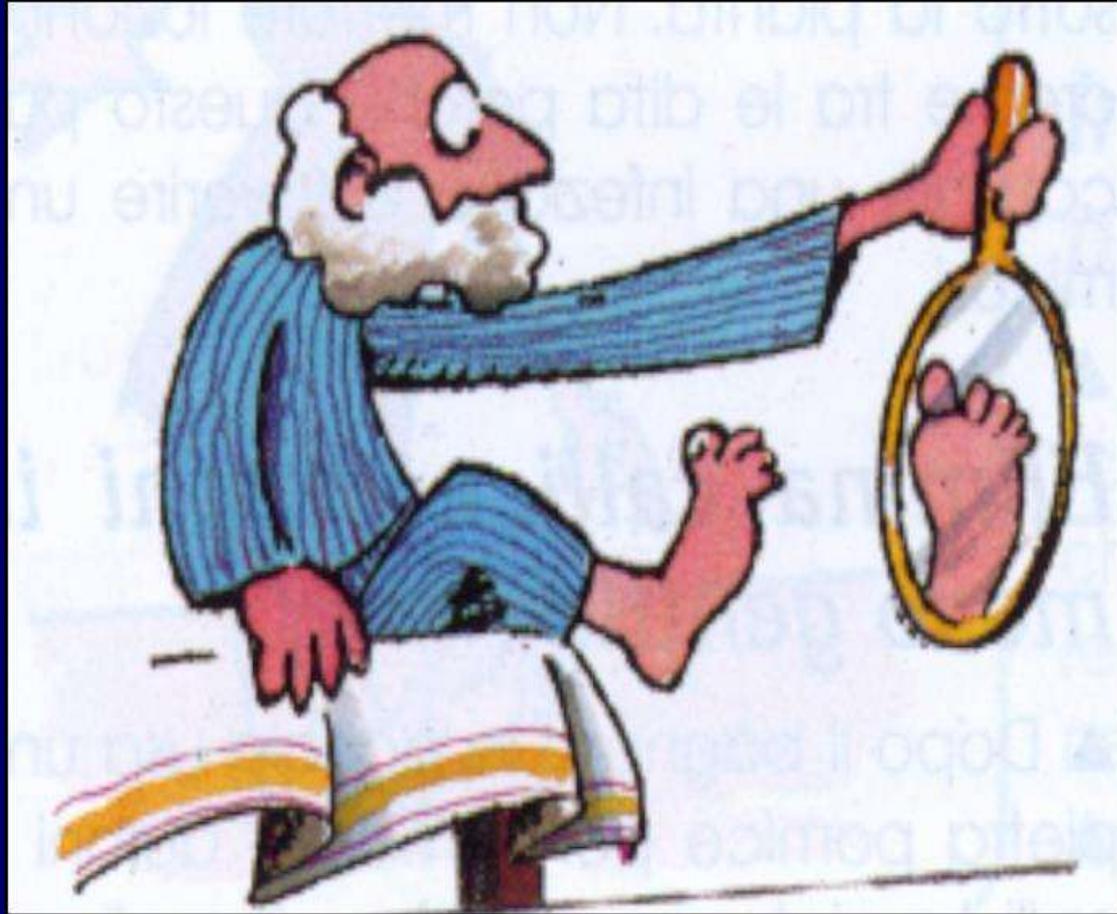


Importanza dell'autocontrollo

- Controllando i piedi ogni giorno si noteranno subito eventuali piccole ferite e lesioni che potranno subito essere curate**
- Attenzione ai primi segni di vesciche, arrossamenti duri e calli Ispezionare con cura la pianta del piede e gli spazi interdigitali**
- Ci si può aiutare con uno specchietto chiedere aiuto ad un familiare se presenti disturbi della vista o della motilità**

Esaminare con attenzione
quotidianamente
i piedi e mantenerli
asciutti e puliti





- **Il “piede diabetico” è la causa di circa 7500 amputazioni, ma oltre il 50% di questi interventi demolitivi potrebbe essere evitato, a patto di osservare corrette misure di prevenzione**
- **L’entità del problema è rilevante, se si considera che al mondo è stimata la presenza di oltre 150 milioni di pazienti diabetici che, sempre stando alle statistiche, nel corso della vita svilupperà, nel 15% dei casi, una lesione al piede**

Conclusioni

- **L'EDUCAZIONE è il cardine della prevenzione**
- **Primo insegnamento: rendere conscio il paziente diabetico che esiste un nesso tra DIABETE e PIEDE : con questa consapevolezza il paziente guarderà il suo piede con più attenzione**
- **Controllare che il paziente abbia ben compreso quel che deve fare, e da ultimo che lo sappia fare**



