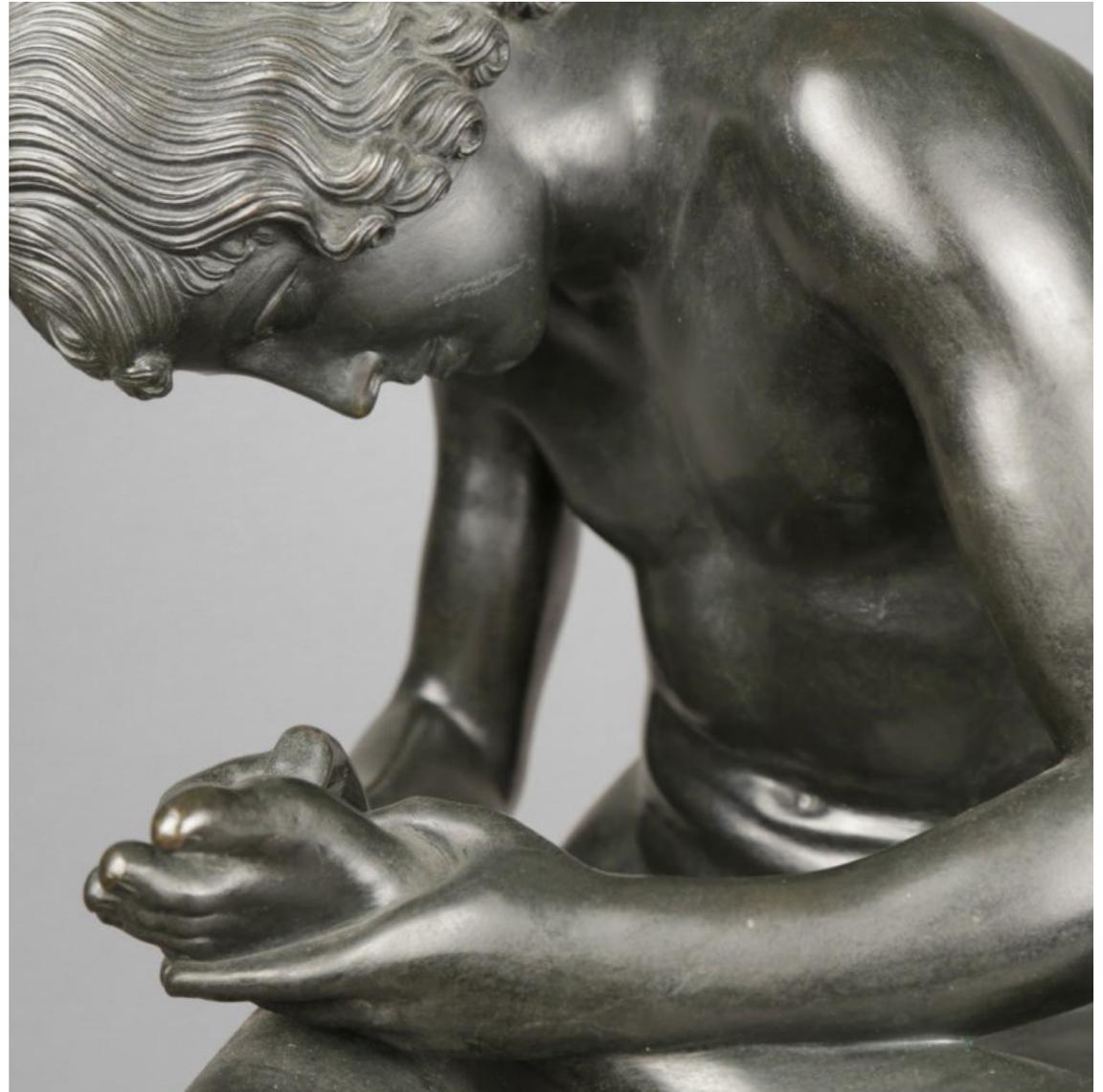


IL PIEDE DIABETICO

Dott. Francesco Maccanelli

*Trattamento Intensivo del
Diabete e delle sue
complicanze*

*Azienda Ospedaliero-
Universitaria di Parma*



CHE COS'È?

- Insieme di modificazioni della anatomia e fisiologia del piede causate dal diabete mellito
- Neuropatia e/o vasculopatia
- Maggior rischio ulcerativo e infettivo
- Maggior rischio di amputazione

VASCULOPATIA

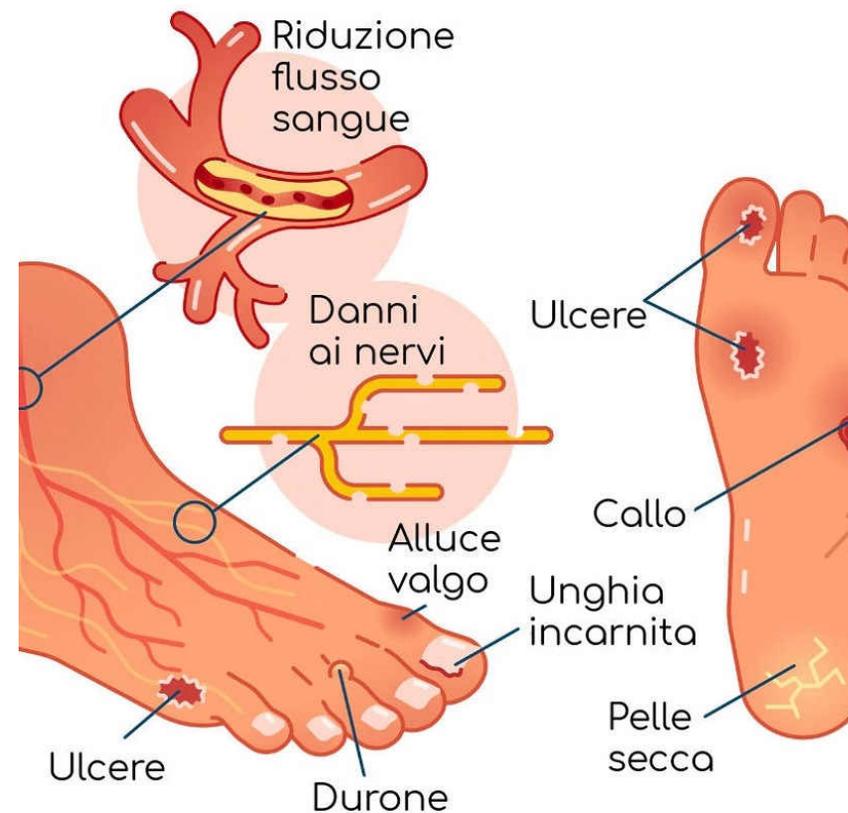
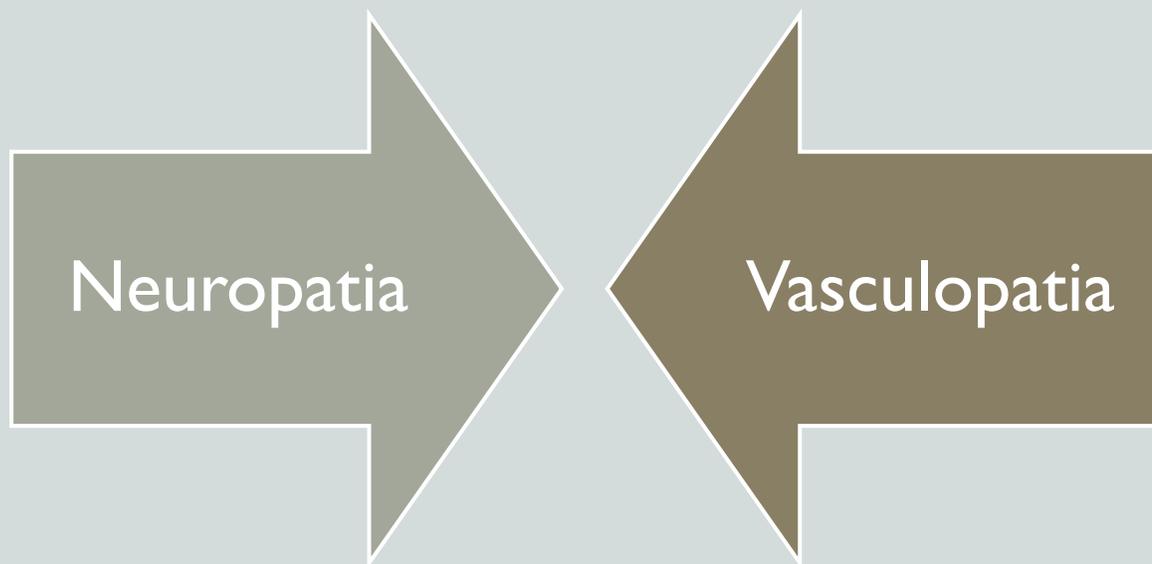
- Il diabete è un fattore di rischio per aterosclerosi accelerata. I vasi arteriosi che portano il sangue ai tessuti si restringono o si occludono precocemente.
- Vengono colpiti tutti i distretti corporei
- Un tessuto senza apporto di sangue arterioso è un tessuto «in affanno»
 - minore capacità rigenerativa
 - minore funzionalità
 - ridotto apporto di ossigeno, nutrienti e cellule immunitarie
- Se l'occlusione è critica: elevato rischio di gangrena

NEUROPATIA

- Il diabete causa un'alterazione dei nervi che ne riduce la funzionalità
- Sono compromesse le funzioni sensitive, motorie e vegetative (PNP)
- Un piede con neuropatia:
 - Perde sensibilità
 - Si deforma
 - Diventa secco e fessurato (ad eccezione del Piede di Charcot)
- Compaiono calli, duri, deformità delle dita e della pianta: zone di ipercarico ad elevato rischio di ulcerazione



MECCANISMO DI DANNO NEL PIEDE DIABETICO



QUALI ESAMI FARE?

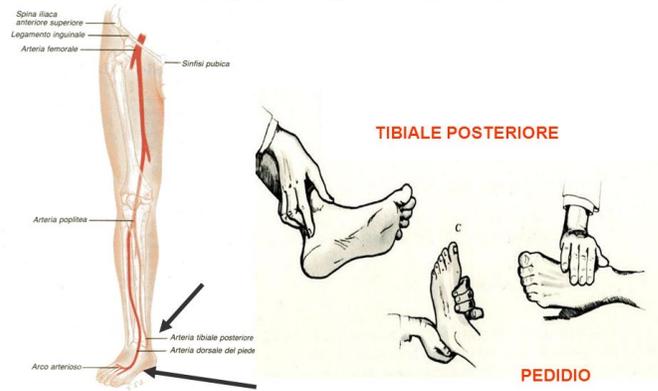
Vasculopatia

- Polsi arteriosi (pedidio e tibiale posteriore)
 - Ecocolordoppler arterioso arti inferiori
- Angiografia

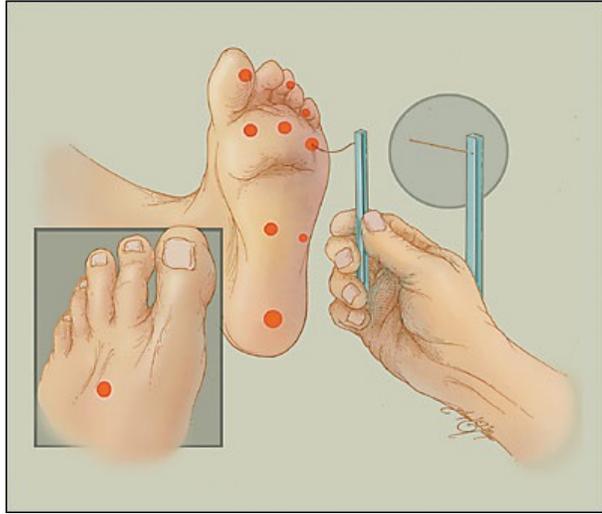
Neuropatia

- Test al monofilamento o con diapason
- Elettroencefalografia

POLSI PERIFERICI



VASCULOPATIA



NEUROPATIA

COME INTERVENIRE

- **Vasculopatia**
 - Stile di vita: controllo dei fattori di rischio e abolizione del fumo
 - Farmaci: antiaggreganti, anticoagulanti, antidislipidemici
 - Rivascolarizzazione endovascolare (angioplastica, stent)
 - Rivascolarizzazione chirurgica (bypass)
- **Neuropatia**
 - Controllo glicometabolico
 - Integratori (acido lipoico, complessi B, antiossidanti)
 - Farmaci (gabapentin, pregabalin, tapentadolo)

PIEDE DIABETICO

- Calli
- Duroni
- Ipercheratosi
- Fissurazioni
- Xerosi marcata
 - Ragadi





ALLUCE VALGO, DITA IN GRIFFE
PUNTI DI ATTRITO

LOCALIZZAZIONE
PIU' FREQUENTE
DELLE ULCERE
DIABETICHE



Punta delle dita





ONICOCRIPTOSI

ONICODISTROFIE
ONICOGRIFFOSI





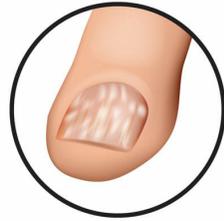
Onicomicosi subungueale distale



Onicomicosi bianca superficiale



Onicomicosi subungueale prossimale



Onicomicosi candida



ONICOMICOSI

PIEDE ISCHEMICO E GANGRENA

Piede freddo

Colore viola-
bluastro

Cute atrofica

Assenza di
peli

Alterazioni
ungueali

Ulcere poco
sanguinanti

Franca
gangrena
(colore nero)



PIEDE DI CHARCOT



- Grave artropatia su base neuropatica
- Completa sovversione della anatomia del piede
- Crolli e lussazioni delle strutture ossee e articolari
- Spesso monolaterale
- Elevato rischio di ulcerazione e amputazione



PIEDE DI CHARCOT

ULCERE VENOSE

- Insufficienza venosa cronica
 - Vene
 - Cuore
 - Fegato
 - Reni



LINFEDEMA



- Vasi linfatici
- Asportazioni di linfonodi
- Esiti di radioterapia

QUINDI...



COSA DEVE FARE UN PAZIENTE

Autoispezione (eventualmente con specchio)

Indossare calzature adeguate e non andare scalzo

Corretto taglio delle unghie

Corretta igiene e idratazione del piede

Controllo metabolico e abolizione del fumo

Non sottovalutare anche le lesioni più piccole

Controlli periodici (1, 3, 6, 12 mesi dal diabetologo)

COSA NON
DEVE
FARE UN
PAZIENTE

Pediluvi

Termofori (phon, stufette, camini)

Applicare spessori nelle scarpe o tutori fai da te

Automedicazione delle lesioni (pomate, callifughi, acqua ossigenata)

Rimuovere i calli con ferri o lame non sterili

Rivolgersi a personale non adeguatamente formato

SCHIUME E CREME PER IL PIEDE DIABETICO



Acido lattico

- AHA esfoliante, aumenta la penetrazione degli altri principi, rinnovamento cellulare, regolazione pH

Acido salicilico

- Cheratolitico sullo strato corneo, attività lenitiva e antisettica

Urea

- 10% igroscopica, 20% anche cheratolitica, alta tollerabilità

ORTESI PREVENTIVE



L'AMBULATORIO
DEL PIEDE
DIABETICO

- Piano zero torre medicine
- Vicino al Centro Emostasi e al Centro Emofilia
- Adiacente ai servizi di diagnostica radiologica
- All'interno del Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica
- Dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 15

COME ACCEDERE

Impegnativa del medico
curante o di uno specialista

Priorità

- Visita programmata (CUP)
- Visita con urgenza **DIFFERIBILE** (CUP)
- Visita programmata dall'ambulatorio stesso (agenda interna)

NON ESITE la visita
URGENTE (PS)

PERSONALE
AMBULATORIALE

1 medico

- Valutazione clinica
- Diagnostica
- Terapia farmacologica
- Medicazione
- Ortesi

2 infermiere

- Accoglienza
- Screening (prima valutazione in assenza di lesioni)
- Medicazioni
- Follow-up infermieristico e attivazione del medico

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE...

E NON
FACCIAMO
COME
PINOCCHIO!



«E lí si addormentò; e nel dormire, i piedi che erano di legno gli
presero fuoco, e adagio adagio gli si carbonizzarono e diventarono
cenere»