

PIEDE DIABETICO, PREVENIRE LE COMPLICANZE SI PUÒ

LE CALZATUTURE SONO UNA MEDICINA L'ATTIVITA' FISICA, SÌ SE PROTETTA

Prof. Carlo Caravaggi

*Prof. AC Uni Vita e Salute San Raffaele -
Direttore centro piede diabetico Istituto
Città Studi Milano*

Prof. Luigi Uccioli

*Responsabile Unità Piede Diabetico -
Policlinico Tor Vergata, Roma*

Dr. Enrico Brocco

*Responsabile Centro Regionale Piede
Diabetico Reg. Veneto - Policlinico Abano
Terme*

Dr. Camillo Buratto

*Biomeccanico - Responsabile R&D e CEO
PODartis*

Dr. Da Ros

*Responsabile Ambulatorio del piede
diabetico Centro diabetologico AAS2
Isontina - Bassa Friulana*

Dr. Daniele Simonetti

*Podologo - Amb. di podologia istituto
città studi. Milano*

Un gruppo di specialisti mondiale, centri di eccellenza del piede diabetico hanno unito le loro esperienze e, sulla base delle linee guida internazionali, hanno presentato il format Triage per la prescrizione delle ortesi e cura del piede diabetico. Il Prof. Uccioli, nella giornata mondiale del diabete pone l'attenzione su questa complicanza invalidante che solo da pochi anni viene trattata con attenzione. Ancora oggi nei paesi OCSE abbiamo un'amputazione ogni 6 minuti, un problema esteso e non risolto.

Le persone più a rischio sono quelle che hanno il diabete da più tempo con glicemie elevate e le persone che hanno sviluppato neuropatie e/o patologie a carico delle arterie. La neuropatia si riconosce dal formicolio degli arti inferiori con un intorpidimento, spesso notturno, e da una ridotta sen-

sibilità ai piedi. Le patologie alle arterie sono dovute ad una progressiva occlusione dei vasi sanguigni degli arti inferiori con minor apporto di sangue, talvolta con dolore.

Per risolvere è necessario riportare il sangue agli arti con un intervento di rivascularizzazione.

Il Prof. Caravaggi sottolinea l'importanza di ridurre i rischi di amputazione. L'amputazione va evitata perché comporta implicazioni personali e sociali altissime.

Non si può non dare importanza anche alle piccole lesioni perché, se non curate adeguatamente evolvono in lesioni più gravi. La guarigione dell'ulcera deve essere accelerata, altrimenti aumenta il rischio di infezione, peggiorando il quadro clinico. In questo contesto sono fondamentali l'approccio chirurgico e il conseguente scarico con scarpa post operatoria o con tutore.

Il Dr. Brocco puntualizza che per la prevenzione delle lesioni, è necessaria la prescrizione di calzature e plantari in relazione al rischio.

TRIAGE

Si è voluto creare uno strumento che permetta di uniformare il trattamento, nel rispetto delle linee guida internazionali, utilizzando un linguaggio comune che coinvolga tutti gli specialisti prescrittori e i fornitori dei presidi. Il "Triage" ha avuto il riconoscimento dell'International Working Group on the Diabetic Foot. Il rispetto di poche regole prescrittive e costruttive dei presidi può portare alla riduzione fino anche all'80% dello sviluppo di lesioni.

Il Dr. Da Ros, sottolinea che gli studi epidemiologici hanno evidenziato come l'attività fisica rappresenti uno degli interventi fondamentali per migliorare lo stile di vita, ridurre il peso, ridurre l'incidenza di diabete mellito tipo 2 e migliorare il controllo me-

tabolico nel paziente diabetico.

Fondamentale è la messa in sicurezza del paziente, da questo la denominazione di "attività fisica protetta", che include oltre alla valutazione generale, un'attenta protezione del piede da eventuali lesioni. Questa protezione può essere fornita con apposite calze da indossare: assenza di cuciture sporgenti, rinforzo delle parti a maggiore rischio di sfregamento e quindi di lesione come il tallone, il dorso delle dita, le teste metatarsali. Oltre alle calze un ruolo chiave è rappresentato dalla calzatura, che dovrà risultare sia adeguata alla forma che alle

dimensioni del piede. Per essere sicura la calzatura dovrà essere foderata e non presentare cuciture irritanti. La presenza di una suola biomeccanica semirigida ridurrà le pressioni sulle teste metatarsali che sono la sede più frequente delle lesioni neuropatiche. Inoltre, un extra volume permette l'alloggiamento di un plantare su misura.

In tal proposito il Dr. Simonetti, aggiunge che nel piede diabetico con neuropatia sensitivo-motoria si hanno delle alterazioni strutturali quali: alluce valgo, dita a martello, griffe delle dita, e prominenza dei metatarsi, con conseguente iper pressioni plantari.

Per prevenire la formazione di lesioni ulcerative è fondamentale andare a riequilibrare le pressioni con un plantare, che nei punti critici prevede materiali ammortizzanti.

Il Dr. Buratto, R&D PODartis, partecipa a questo gruppo, forte di 25 anni di esperienza sulla biomeccanica del piede diabetico. Un percorso che, primo a livello mondiale, lo ha visto credere ed investire in soluzioni (scarpe testate clinicamente) che danno soluzioni e migliorano la qualità della vita dei diabetici.



www.podartis.it

**Per approfondimenti:
www.podartis.it/triage**