

Si manifesta con un'alterazione della sensibilità ed è uno degli effetti maggiormente temuti della malattia metabolica. Ma spesso viene trascurato e ciò comporta il rischio di andare incontro a complicazioni serie

di Chiara Daina

**S**ensazione di freddo e di formicolio al piede, che ha la pelle più pallida e sottile, ulcere sulla pianta e sulle dita, callosità nei punti di appoggio, vesciche e possibili deformità (alluce valgo o dita a martello, per esempio). Sono i sintomi tipici del piede diabetico, una delle complicanze del diabete.

In Italia ne soffrono 80mila nuove persone ogni anno. La condizione è determinata da una neuropatia periferica che provoca un'alterazione della sensibilità dell'arto e che può accompagnarsi a una vasculopatia, con riduzione della circolazione arteriosa dovuta alla formazione di placche sulle pareti dei vasi sanguigni e loro conseguente restringimento.

Nel piede diabetico c'è un alto rischio d'infezioni. Se le ulcerazioni non vengono adeguatamente trattate, possono evolvere verso la gangrena rendendo necessaria nei casi più gravi persino l'amputazione, anche di tutta la gamba. Un destino che riguarda ogni anno molte persone.

La sottovalutazione del pericolo, purtroppo, è frequente. «Il paziente avendo una diminuzione della percezione sensoriale per anni può non avvertire una serie di traumi fino alla

## Il decalogo della Società italiana di diabetologia per prevenire il piede diabetico



- 1** Esaminare ogni giorno i piedi
- 2** Lavare i piedi ogni giorno con acqua tiepida. Non fare pediluvii prolungati o con sali: macerano o disidratano la pelle
- 3** In caso di ispessimenti duri della pelle, strofinare le parti interessate con una pietra pomice naturale
- 4** Massaggiare i piedi con una crema idratante a base di urea, per mantenere la pelle elastica e morbida. Se si continuano a formare ispessimenti e callosità, consultare il medico o il podologo, perché potrebbe essere il segno di un cattivo appoggio del piede o di scarpe inadatte
- 5** Evitare temperature troppo calde o troppo fredde e, di conseguenza, non utilizzare borse d'acqua calda o termofori. Se di notte i piedi sono freddi, indossare calze di lana (e sotto calze di seta)
- 6** Non camminare mai scalzi, neppure in casa o in spiaggia. Indossare scarpe comode, evitare quelle con punta stretta, tacchi alti, aperte e i sandali
- 7** Non indossare mai le scarpe senza calze. Cambiare calze ogni giorno. Non portare giarrettiere o elastici che stringano le gambe
- 8** Tagliare le unghie dritte, non troppo corte, con un tronchesino a punta arrotondata. Per smussare gli angoli utilizzare una lima a punta arrotondata
- 9** Non tagliare calli o duroni. Non forare le vesciche o le bolle con aghi. Coprire le ferite con garza sterile, da fissare poi con rete elastica o cerotto di carta. Cambiare la medicazione ogni giorno e osservare la lesione
- 10** Non ascoltare mai i consigli di conoscenti o altri diabetici, ma seguire sempre le istruzioni del medico. Ricordarsi di far sempre ispezionare i piedi a ogni visita

### SEGN E SINTOMI DEL PIEDE DIABETICO

● SENSAZIONE DI FREDDO AL PIEDE

● FORMICOLIO, PELLE PIÙ PALLIDA E SOTTILE

● ULCERE SULLA PIANTA E/O SULLE DITA

● CALLOSITÀ NEI PUNTI DI APPOGGIO

● VESCICHE

● POSSIBILI DEFORMITÀ (ALLUCE VALGO O DITA A MARTELLO)

Fonte: Società italiana di diabetologia

Corriere della Sera

# Il piede diabetico non va sottovalutato

comparsa di ferite, che si possono formare da vesciche per scarpe troppo strette, da ustioni al contatto di stufe, acqua bollente, sabbia d'estate, o frammenti conficcati sotto il piede» spiega Cristiana Vermigli, coordinatrice nazionale del gruppo di studio sul piede diabetico della Società italiana di diabetologia e dell'Associazione medici diabetologi, in servizio presso il centro di endocrinologia e malattie metaboliche dell'azienda ospedaliera di Perugia. «È fondamentale che il piede di un soggetto diabetico venga visitato almeno una volta all'anno per scoprire i primi segnali di un danno dei nervi e di arteriopatia e per ispezionare eventuali lesioni preulcerative. Un callo non curato tende a ulcerarsi. L'aumento di pressione dei tessuti sottocutanei, infatti, crea un'ematoma che da giallo diventa rosso e poi nero, buccando la pelle, e dall'ulcera possono penetrare in poco tempo i batteri responsabili di infezioni».

La dottoressa Vermigli lancia un allarme: «Nell'ultimo anno nei Pronto

soccorso i pazienti sono arrivati più spesso in condizioni gravi, con il piede già in gangrena e setticemia in corso, tali da richiedere più spesso amputazioni di parti più piccole, come le dita, o maggiori, fino al ginocchio o oltre».

### Danni del Coronavirus

Ambulatori chiusi e accessi contingentati nei servizi sanitari a causa del Covid hanno fatto saltare i controlli e provocato ritardi nelle diagnosi.

A volte la stessa paura di pazienti e caregiver a recarsi in ospedale per non contrarre il virus ha portato a sottovalutare il problema. Per fare qualche esempio, «all'ospedale di Perugia da marzo 2020 a marzo 2021 l'aumento di amputazioni è stato di oltre il 40 per cento» osserva la dottoressa Vermigli. Al Policlinico Tor Vergata di Roma, uno degli ospedali più grandi della Capitale, tra gennaio e febbraio 2021 rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente, in pre-pandemia, «le amputazioni maggiori sono cresciute del 60 per cento e quelle minori del 50» rac-

conta Luigi Uccioli, il responsabile dell'unità Piede diabetico.

«Gli accessi in Pronto soccorso sono scesi del 42 per cento, il che significa che i pazienti per paura del Covid arrivano proprio quando non ne possono più fare a meno e in molti casi è tardi. Un paio di persone amputate sono decedute per sepsi già durante il ricovero».

La situazione è drammatica lungo



L'esperto risponde alle domande sul diabete su [forumcorriere.diabete.it/](http://forumcorriere.diabete.it/)

### Dispositivi

## Monitoraggio continuo della glicemia

**M**onitorare in tempo reale la glicemia aiuta il paziente a gestire la malattia e fa risparmiare il Servizio sanitario nazionale. Lo prova uno studio condotto da Vihtali, spin off dell'università Cattolica di Roma che con Regione Toscana ha confrontato 610 diabetici in trattamento insulinico dotati di sistema *Flash glucose monitoring* (misura e memorizza il glucosio nel sangue con un sensore che trasmette i dati su un dispositivo esterno o sul cellulare) con altrettanti privi del supporto. Grazie al dispositivo i ricoveri calano di oltre il 30% in un anno (e gli accessi in pronto soccorso di un sesto). Il Ssn riduce anche i costi medi annui per paziente di 1.600 euro (il 23%), passando da una spesa di 7.153 euro a 5.533. Così il servizio sanitario toscano in tre anni potrebbe risparmiare 8,5 milioni di euro. «Il dispositivo è anche educativo, permette al paziente di conoscere l'impatto dell'indice glicemico della dieta nella giornata e dell'attività fisica, correggendo cattive abitudini, evitando condizioni di ipoglicemia e chetoacidosi» spiega Andrea Giaccari, che dirige il centro malattie endocrine e metaboliche del policlinico Gemelli di Roma e ha preso parte al progetto.

tutto lo Stivale. Roberto Da Ros, direttore del centro diabetologico di Monfalcone e Gorizia (Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina), anche lui tra i maggiori esperti italiani della sindrome del piede diabetico, denuncia: «Da febbraio 2020 a dicembre 2020 i pazienti si sono presentati in media dopo un mese, a volte addirittura due, dalla presenza della lesione e oltre il 35 per cento è arrivato in urgenza, cioè con un'infezione acuta in atto al piede. Amputare il piede, la caviglia e tutta la coscia, è stata purtroppo l'unica soluzione salvavita nel 5 per cento dei casi contro l'1,6 del 2019». Ma, aggiunge: «Va detto però che durante il lockdown, stando a casa molte persone hanno anche ridotto occasioni di traumi e infezione».

### L'abbassamento dell'età

Di solito chi sviluppa ulcere al piede è di sesso maschile e in media ha già compiuto 70 anni. «Durante la pandemia — sottolinea Vermigli — l'età si è abbassata a 65 anni, abbiamo però preso in carico anche cinquantenni e addirittura quattro pazienti adolescenti, tra 12 e 15 anni, obesi, con diabete di tipo 2 e lesioni al piede».

### I campanelli di allarme

Un piede arrossato, gonfio, che aumenta di temperatura: questi sono i segnali d'infezione che i pazienti e i loro caregiver non possono assolutamente ignorare.

È importante che l'infezione sia trattata in fretta e in modo corretto, af-

**3,2 mln**

gli italiani colpiti da diabete (il 5,3% della popolazione)

**80 mila**

i nuovi pazienti affetti ogni anno da piede diabetico

Prevenzione

# Il «protocollo di salvataggio» evita le conseguenze più gravi

«**S**e l'amputazione è inevitabile va fatta, ma dobbiamo fare di tutto per evitarla» sottolinea Luigi Uccioli, professore associato di endocrinologia e direttore dell'Unità piede diabetico presso il policlinico universitario Tor Vergata di Roma. «Nel 2010 abbiamo analizzato il destino di 510 pazienti diabetici con ischemia critica al piede ed elevato rischio di amputazione, trattati secondo il protocollo "di salvataggio d'arto", che prevede una pulizia profonda della ferita e un intervento di rivascularizzazione dell'arto e la gestione delle comorbidità.

«Di questi, il 70 per cento è guarito, il 15 per cento ha subito un'amputazione e un altro 15 per cento è deceduto. A una nuova valutazione a distanza di circa cinque anni abbiamo osservato che tra i casi guariti la mortalità era in linea con quella dei pazienti con diabete senza complicanze agli arti inferiori e di età equivalente, mentre nei casi amputati risultava una mortalità maggiore in termini di numero e anche più precoce».

**Gli esiti peggiori sono legati a fattori di rischio cardiocircolatori più elevati?**

«No, i pazienti amputati non presentano un quadro clinico cardiovascolare più grave rispetto a chi guarisce. Lo ha dimostrato anche uno studio inglese del 2016, che ha preso in esame i database dei medici di medicina generale, da cui emerge che i soggetti amputati hanno una mortalità accentuata e questo eccesso non è imputabile alle complicanze cardiovascolari. Nostre ricerche recenti, invece, mostrano che una morte prematura dopo un'amputazione maggiore, cioè sopra alla caviglia, si riscontra nei diabetici in dialisi, che sono tra i malati più fragili in assoluto, e in chi nella fase post amputazione ha sviluppato una condizione di depressione, magari legata alla perdita di autonomia e autostima».

**C'è ancora poca consapevolezza dei pericoli?**

«Purtroppo sì, tra i pazienti



## I centri

Sul portale della Società italiana di diabetologia ([www.siditalia.it](http://www.siditalia.it)) è possibile consultare la lista dei centri diabetologici in ogni regione e verificare l'esistenza di ambulatori dedicati al piede diabetico. Nel 2019 la società scientifica ha censito 176 strutture (integrate ai circa 700 ambulatori di diabetologia in tutta Italia) che si occupano della patologia, distinte tra: quelle che offrono screening, educazione e assistenza di primo livello; quelle di secondo livello, con team multidisciplinare in grado di trattare autonomamente le lesioni; e quelle di terzo livello, con posti letto dedicati per la cura dei casi più complessi.

ma anche fra medici non abbastanza competenti. L'amputazione è considerata la soluzione rapida da chirurghi non esperti di piede diabetico. Per questa ragione è importantissimo rivolgersi sempre ai centri specializzati per il trattamento del piede diabetico, anche se un po' lontani da casa».

**Il paziente con piede diabetico che si ammala di Covid corre maggiori rischi?**

«Sì. È il paziente diabetico più complicato, che convive con almeno altre quattro patologie, quali cardiopatia ischemica, ipertensione, obesità e insufficienza renale. Di conseguenza, se contrae il virus è più vulnerabile».

C.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Con un trattamento adeguato le aspettative sono simili a quelle dei diabetici che non hanno questo problema**