



Luca Baccolini
Il piede diabetico già ulcerato:
Cosa fare?

Mercoledì 22 Aprile
DIRETTA LIVE FACEBOOK h. 18 00



Un'ora con AMD-SID-SIEDP

Supporto tecnologico





ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

LUCA BACCOLINI

U.O. COMPLESSA ENDOCRINOLOGIA E
PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE

AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
S. ORSOLA-MALPIGHI



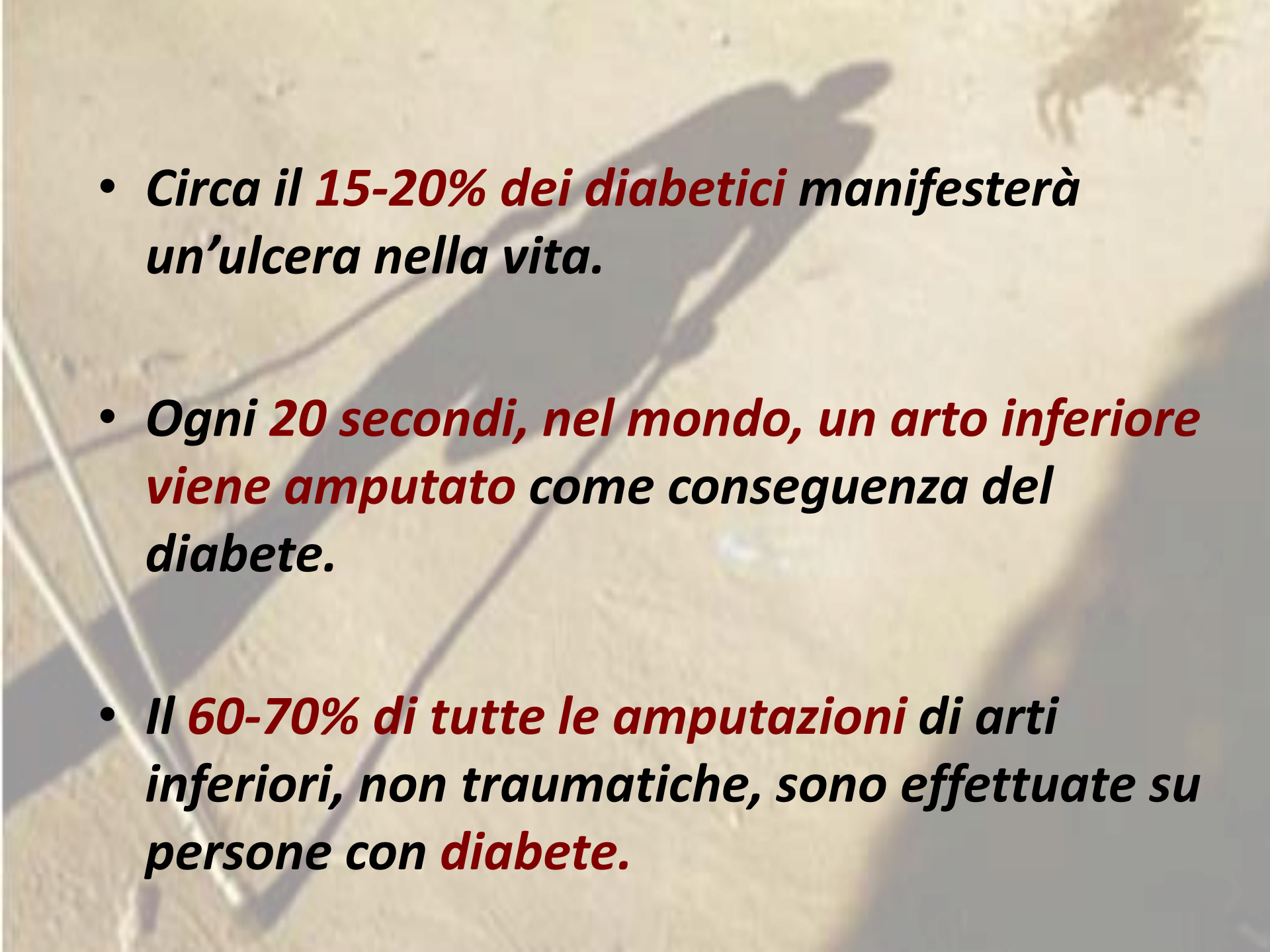


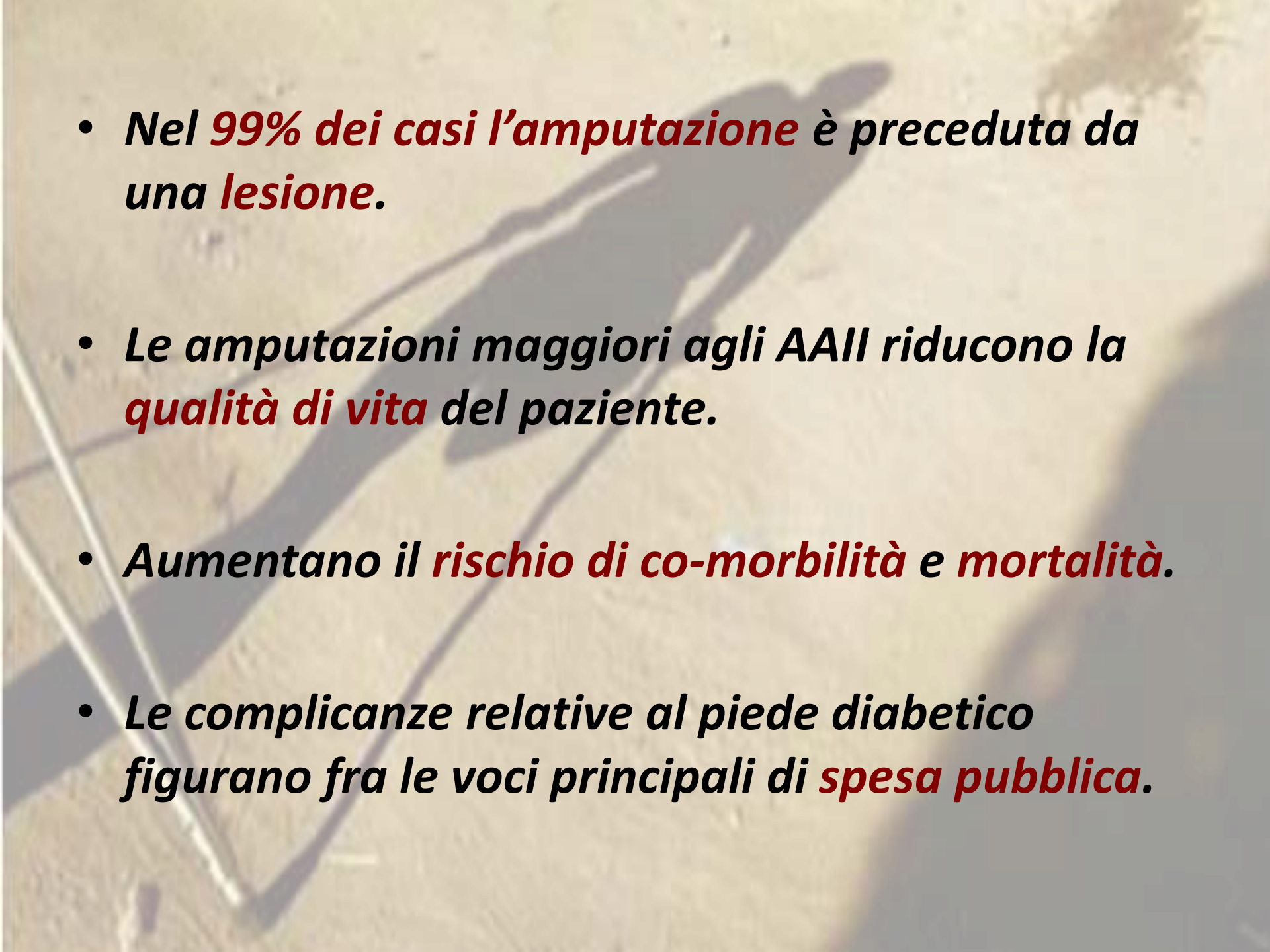
ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

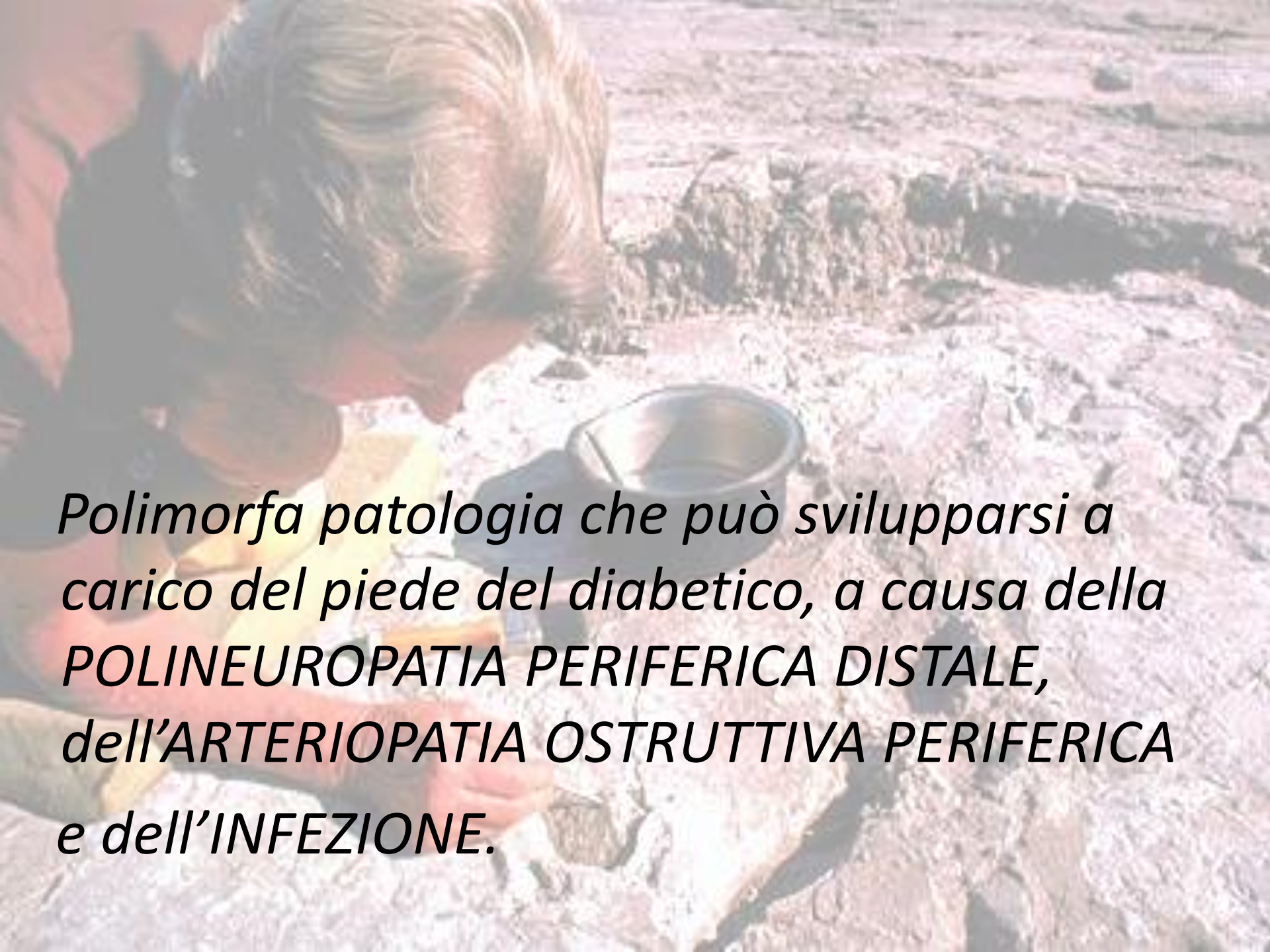


IL PIEDE DIABETICO GIA' ULCERATO: COSA FARE?


LUCA BACCOLINI

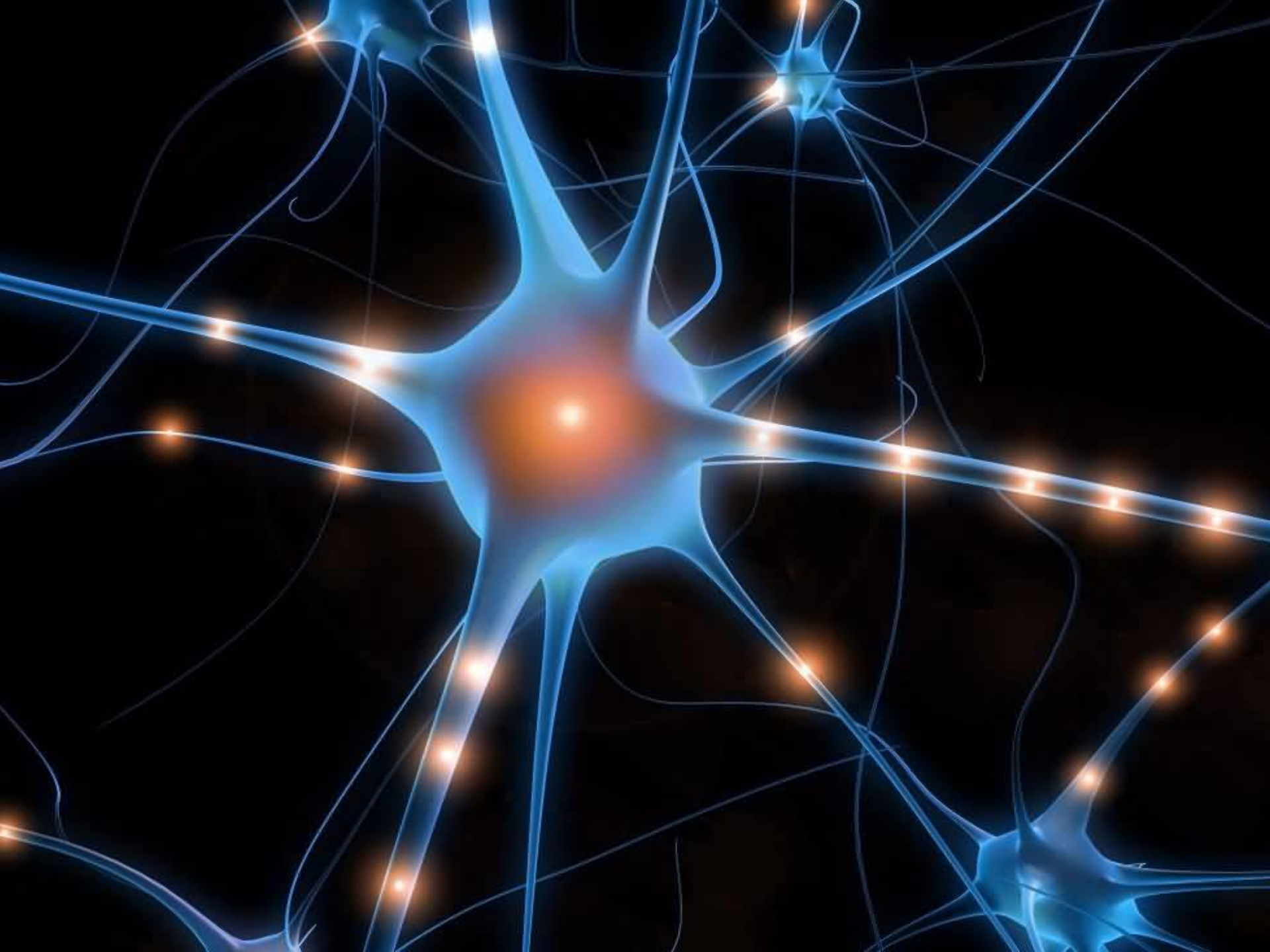
- 
- **Circa il 15-20% dei diabetici manifesterà un'ulcera nella vita.**
 - **Ogni 20 secondi, nel mondo, un arto inferiore viene amputato come conseguenza del diabete.**
 - **Il 60-70% di tutte le amputazioni di arti inferiori, non traumatiche, sono effettuate su persone con diabete.**

- 
- ***Nel 99% dei casi l'amputazione è preceduta da una lesione.***
 - ***Le amputazioni maggiori agli AAll riducono la qualità di vita del paziente.***
 - ***Aumentano il rischio di co-morbilità e mortalità.***
 - ***Le complicanze relative al piede diabetico figurano fra le voci principali di spesa pubblica.***

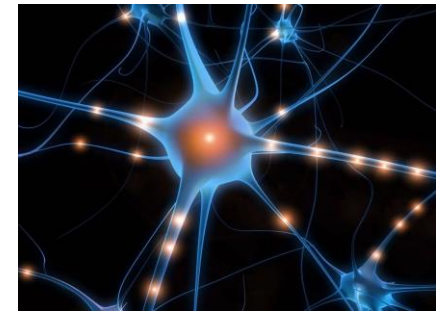


Polimorfa patologia che può svilupparsi a carico del piede del diabetico, a causa della POLINEUROPATIA PERIFERICA DISTALE, dell'ARTERIOPATIA OSTRUTTIVA PERIFERICA e dell'INFEZIONE.

- 
- Neuropatico
 - Ischemico
 - Neuro-ischemico



Piede Neuropatico



- Aumento di Ipercarico a livello dell'avampiede.
- Stress Biomeccanico del Piede, maggiore a livello delle TMT plantarmente e delle dita.



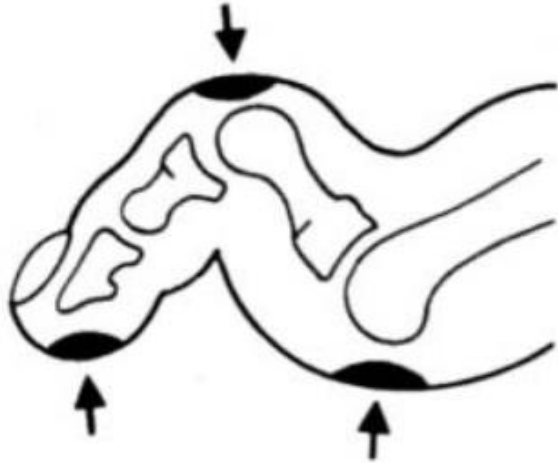
NEUROPATIA MOTORIA

SQUILIBRIO NEI RAPPORTI FISIOLÓGICI TRA
LE DIVERSE STRUTTURE DEL PIEDE:

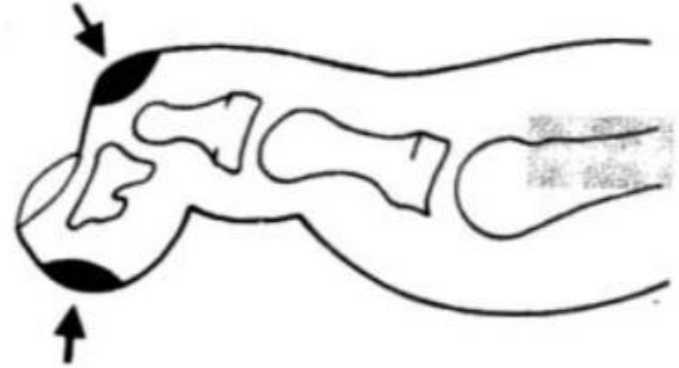


Muscoli,
Tendini,
Ossa,
Legamenti.

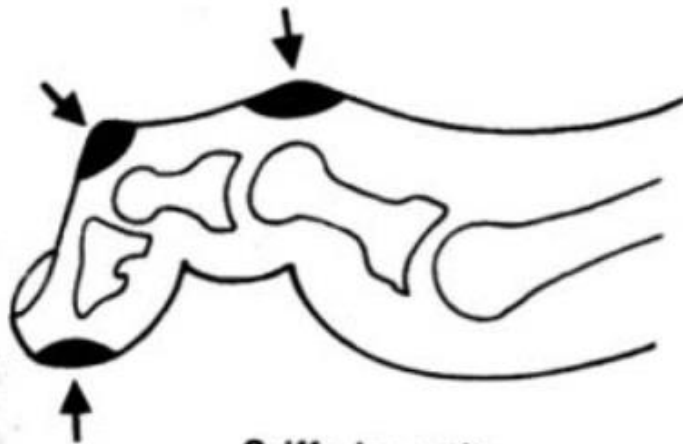
DITA IN GRIFFE



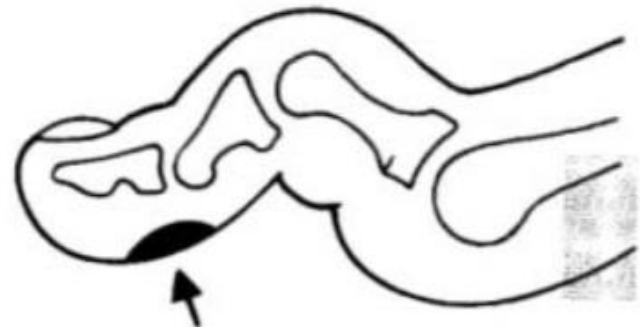
Dito a martello



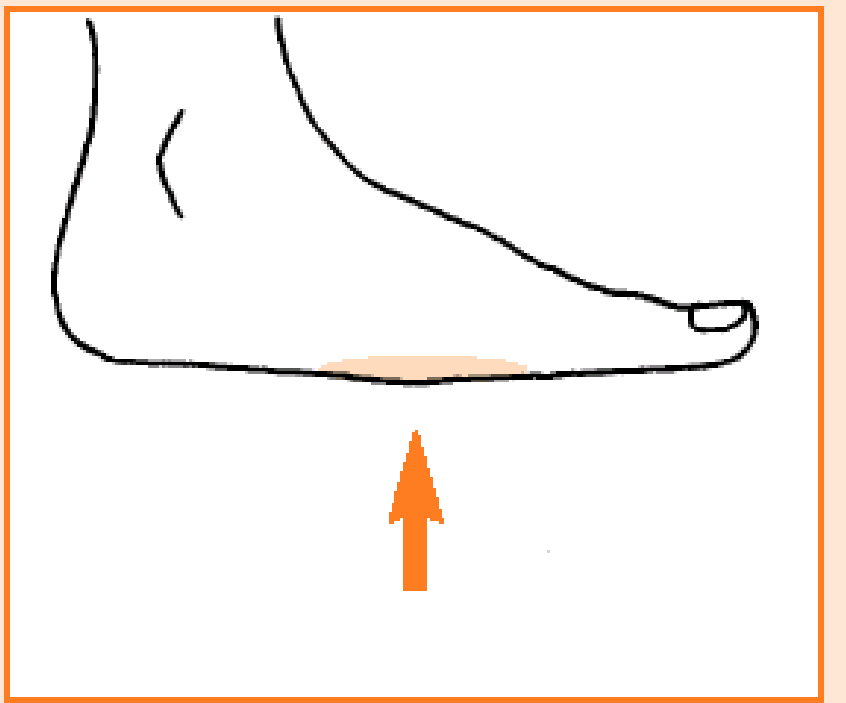
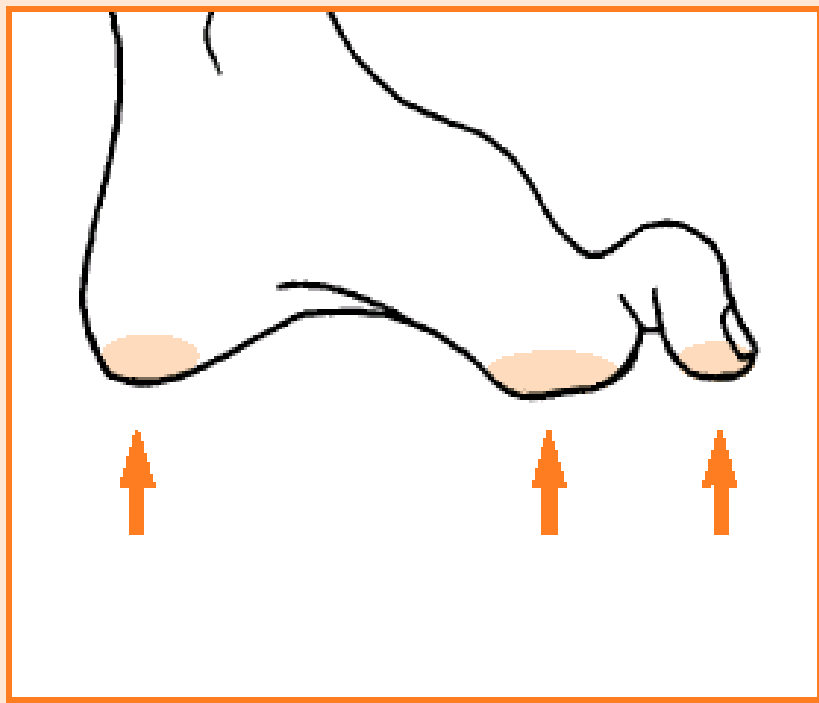
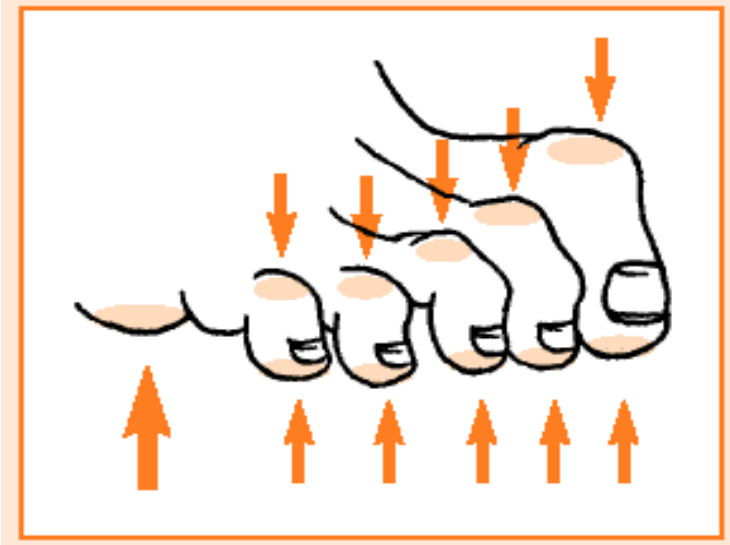
Griffe distale



Griffe invertita



Griffe totale



NEUROPATIA AUTONOMICA





NEUROPATIA SENSITIVA

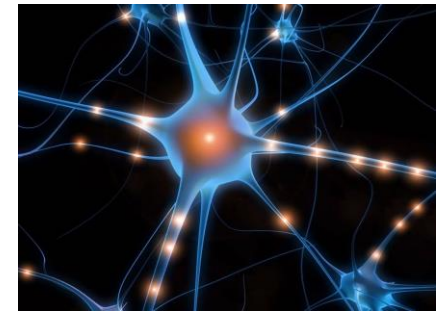
DIMINUZIONE / ABOLIZIONE DELLA
SENSIBILITA'

- DOLORIFICA
- TERMICA
- VIBRATORIA
- TATTILE





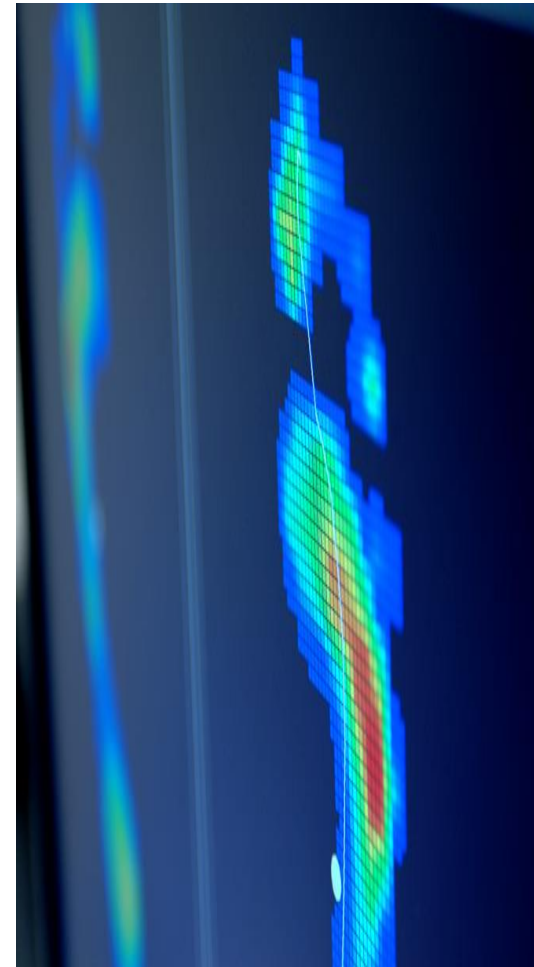
Piede Neuropatico



Il trattamento deve portare a:

- Riduzione dei carichi pressori
- Riduzione delle deformità





2	RISCHIO ALTO	Arteriopatia o neuropatia. Importanti deformità ma senza pregressa ulcerazione e/o amputazione.	Alloggiare le deformità e ri-equilibrare i picchi di pressione.	
			Scarpe: Terapeutiche (*) Suola: biomeccanica flessibile o semi-rigida.	Plantare: su misura.
3	RISCHIO MOLTO ALTO	Arteriopatia E/O neuropatia. Deformità e pregressa ulcerazione o amputazione.	Evitare la ri-ulcerazione, alloggiare le deformità e ri-equilibrare i picchi di pressione.	
			Scarpe: Terapeutiche (*) o su misura. Suola: biomeccanica semi-rigida o rigida (**) Tutori su misura (***).	Plantare: su misura.

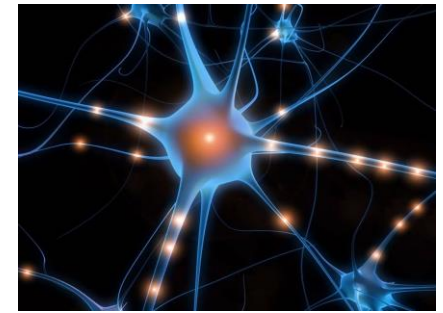








Piede Neuropatico



Una lesione se non curata accuratamente e adeguatamente può diventare CRONICA e non andare incontro a guarigione.

- Progressione infettiva
- Coinvolgimento delle strutture ossee (Osteomielite)
- Amputazione





DOMANDE




Un'ora con AMD-SID-SIEDP

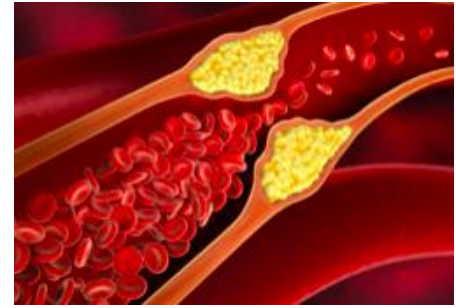
Supporto tecnologico



Arteriopatia Ostruttiva AAI

- Malattia arteriosclerotica sotto al ginocchio
 - Prevalenza di occlusione piuttosto che stenosi
 - Claudicatio intermittens ridotta o assente
 - Mediocalcinosi
- 
- The illustration shows a cross-section of a blood vessel. The vessel lumen is filled with red blood cells. The vessel wall is thickened and contains several yellowish, irregular plaques, representing atherosclerotic lesions. The plaques are located in the upper and lower portions of the vessel wall, narrowing the lumen.
- Difficile da diagnosticare
 - Sottostima del problema
 - Rallentamento della guarigione

Arteriopatia Ostruttiva AAll



Se la AOCP non viene diagnosticata, la lesione non potrà guarire.

Può essere trattata con diverse tecniche:

- Chirurgia aperta (by-pass)
- Procedure Endovascolari





CRIME SCENE DO NOT



1. *Formazione del callo.*



3. *Lesione cutanea.*



2. *Emorragia sottocutanea.*



4. *Infezione profonda con osteomielite.*







Ulcera Diabetica

Il Documento internazionale del Piede Diabetico

definisce l'ULCERA come una lesione profonda al di sotto della caviglia in un paziente affetto da malattia Diabetica.

L'**infezione** gioca un ruolo fondamentale e spesso, nelle lesioni più importanti, può invadere i tessuti molli fino a raggiungere il compartimento osseo, determinando **osteomielite**.



Fattori che influenzano l'andamento clinico di una lesione

- Esordio – Da quanto tempo è comparsa?
Tende a recidivare?
- Sede – Dorsale, Plantare, Interdigitale
- Tipo – Venosa, Ischemica, Neuropatica, Neuro-Ischemica?
- Presenza/assenza di infezione/osteomielite
- Pregressa amputazione

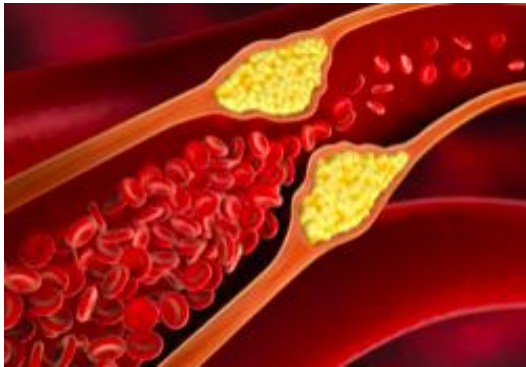
Fattori che influenzano l'andamento clinico di una lesione

- Compenso Glico-Metabolico
- Presenza di deformità
- Scarico plantare, tipologia di calzatura in fase acuta
- Corrette Medicazioni, andamento?
- Igiene e autogestione



Guarigione della Lesione

**Perfusione
Ematica**



Assenza di Infezione



Scarico Pressorio

- 
- ✓ **DIABETOLOGO**
 - ✓ **PODOLOGO**
 - ✓ **INFERMIERE**

- ✓ **CHIRURGO
VASCOLARE**

CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE E CURA DEL PIEDE DIABETICO

- ✓ **ORTOPEDICO**

- ✓ **INFETTIVOLOGO**
- ✓ **CARDIOLOGO**



***Team Leader
Diabetologo***

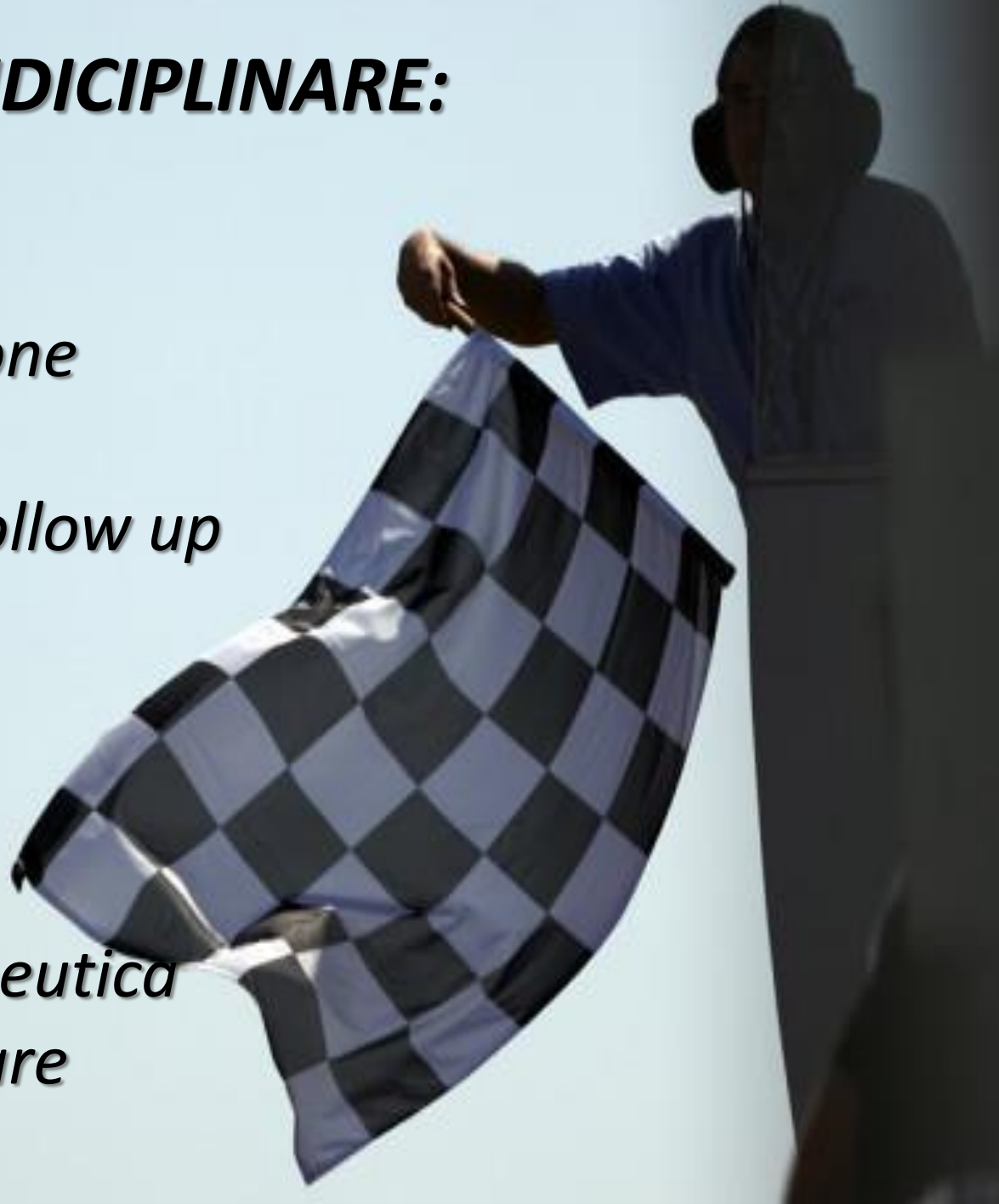
TEAM MULTIDICIPLINARE:

- *Diagnosi e presa in carico diabetologica*
- *Trattamento Vascolare, Ortopedico, Infettivologico...*
- *Wound Care*



TEAM MULTIDICIPLINARE:

- *Scarico della lesione*
- *Rivalutazione e follow up*
- *Presca in carico*
Podologica
- *Educazione Terapeutica*
Paziente e Familiare











5 cose da **non** fare, **non** dire...

1. “Sì, sono diabetico, ma non ho il piede diabetico. Non avrò mai una lesione;”
2. “Aspetto che guarisca da sola;”
3. “Fai da te...”
4. Mettere a bagno il piede con acqua calda e sale grosso;
5. Mettere pomate antibiotiche senza prescrizione medica.





DOMANDE



Un'ora con AMD-SID-SIEDP

Supporto tecnologico



Luca Baccolini

Il piede diabetico già ulcerato:
Cosa fare?

GRAZIE!



Un'ora con AMD-SID-SIEDP



Seguici su Facebook

Associazione Medici Diabetologi AMD

Fondazione Diabete Ricerca Onlus

SIEDP Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica

Supporto tecnologico

