

La Lesione pre-ulcerativa

L'ulcera neuropatica

Valutazione dell'appoggio plantare

Lo scarico della lesione

Dott.ssa Mattei Paola

Responsabile Centro Diabetologico C5

ASL Na-1

DEFINIZIONE

Piede Diabetico :

Alterazioni Anatomico Funzionali Determinate
da Arteriopatia e/o Neuropatia

Includere Tutti i Diabetici che
Sono a Rischio di Ulcerazione

PATOGENESI

- **Polineuropatia**
- **Arteriopatia**
- **Infezione**

Piede diabetico (patogenesi)

- **Piede neuropatico**
- **Piede ischemico**
- **Quadri misti**

Neuropatia (prevalenza)

- 25 % dopo 10 anni di malattia
- 50 % dopo 20 anni di malattia

Neuropatia (classificazione)

- Polineuropatia sensitivo - motoria simmetrica distale
- Neuropatia autonoma

Neuropatia sensitiva

- Sensibilità propriocettiva
- Sensibilità termica e dolorifica
- Sensibilità tattile



**La sensibilità tattile
può essere testata
SEMPLICEMENTE
col monofilamento
di Semmes-Weinstein
di 10 grammi.
Quando il filamento
si piega, si è applicata
una forza di 10 gr**

Neuropatia motoria

Alterazioni motorie

- piccoli muscoli del piede (intrinseci)
- squilibrio muscolare (flessori-estensori)
- deformità del piede

Neuropatia motoria



Neuropatia autonoma

Sistema nervoso vegetativo

- Sudorazione
- Vasodilatazione
- Risposta vascolare alla temperatura
- Shunt artero - venosi
- Riassorbimento osseo

PIEDE NEUROPATICO

QUADRO CLINICO

- dita a martello
- dita ad artiglio
- sovrapposizione delle dita
- arco plantare accentuato
- ipercheratosi plantare
- teste metatarsali prominenti

PIEDE NEUROPATICO

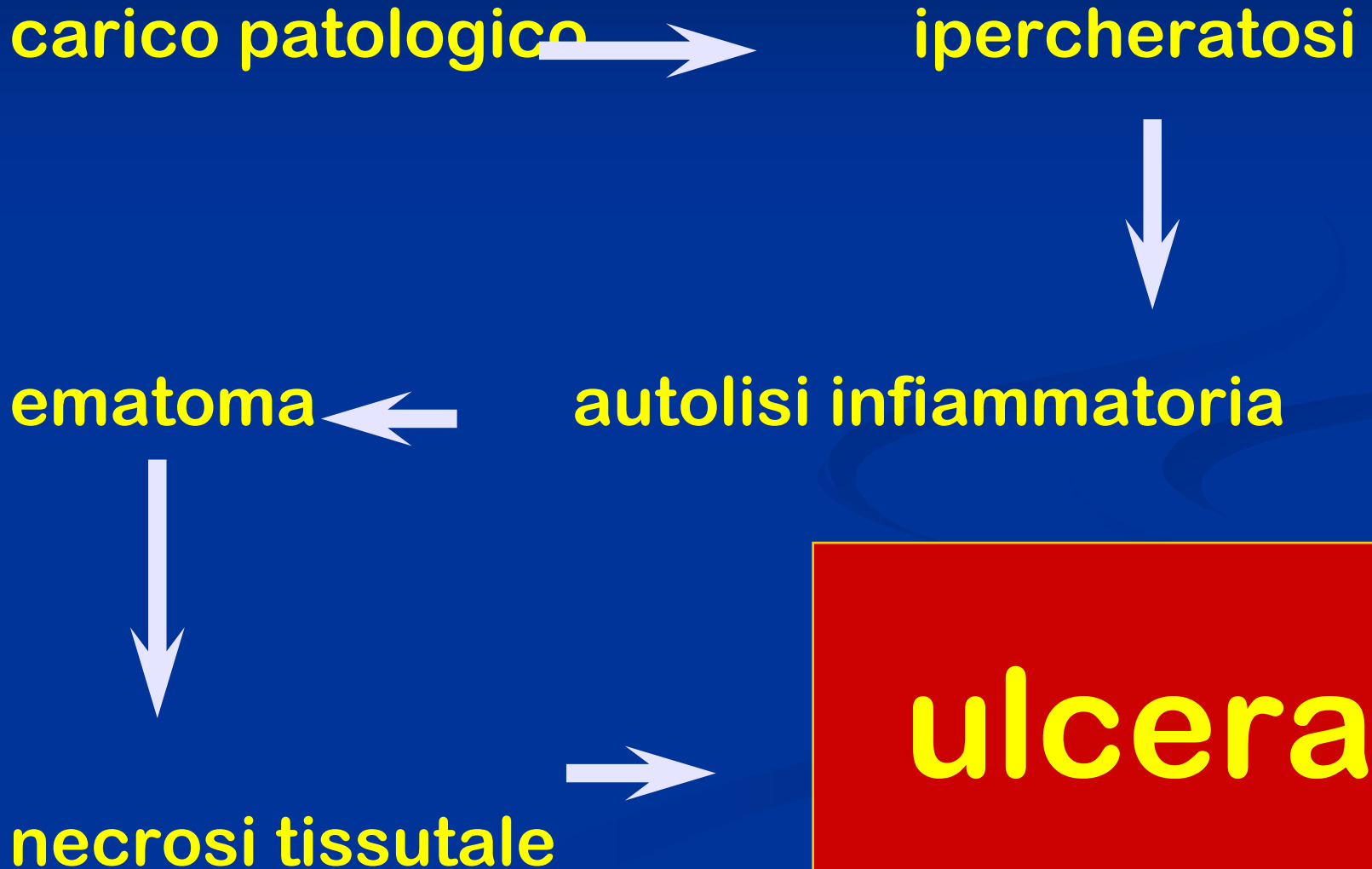
Diagnosi

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| • Polsi arteriosi | Presenti |
| • Riflessi | Ridotti o assenti |
| • Sensibilità | Compromessa |
| • Cute | Secca |
| • Temperatura cutanea | Normale o aumentata |
| • Ulcerazioni | Bordi ipercheratosici |
| • Dolore | Assente |
| • Ossa articolazioni | Compromesse |

NEUROARTROPATHIA DI CHARCOT

“e’ un’artropatia cronica ad
evoluzione progressiva caratterizzata
da lesioni ossee ed articolari
associate a neuropatia periferica e
somatica”

ULCERA NEUROPATICA PATOGENESI



ULCERA NEUROPATICA

QUADRO CLINICO

- sviluppo nel contesto di una callosità
- a stampo
- torpida
- **ASSENZA DI DOLORE!!!**

DEBRIDMENT DELL'ULCERA NEUROPATICA

Esteso

- Rimozione della callosità perilesionale
- Eliminazione di tutte le sottominature
- Esposizione del tessuto sano e sanguinante

Ricerca di possibili zone di infezione (flemmoni)

- Attenta specillazione
- Incisioni cute e sottocute
- Drenaggio delle raccolte purulente
- Rimozione di tessuti profondi infetti (fasce, tendini, osso, etc)

PREVENZIONE

- Ispezione
- Educazione del paziente
- Valutazione dell'appoggio plantare

Ambulatorio “piede diabetico”

VALUTAZIONE DELL'APPOGGIO PLANTARE



Quando



Come

QUANDO

L' esame clinico evidenzia un piede a rischio



Neuropatia



Vasculopatia

COME



Podografo :
Carta Podoscopica.



Telepodometro :
Analisi computerizzata
dell' appoggio plantare

Podografo

- Immagazzina immagini tramite calchi su carta carbone
- Non esiste possibilità di archiviare su supporto informatico
- Impossibile la verifica dell'evoluzione clinico-terapeutico funzionale.

Telepodometro

- Visualizzazione per mezzo della tecnica dei falsi colori delle diverse pressioni plantari
- Archiviazione delle visite su supporto informatico e relative immagini.
- Verifica dell'evoluzione clinico-terapeutico funzionale.

TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO

- Terapia medica
- Terapia chirurgica
- **TERAPIA ORTESICA**

TERAPIA ORTESICA

Prevenzione primaria

Rischio 0-1

“Plantari e scarpe protettive”

SCARPE PROTETTIVE

Per chi ?

azienti con perdita della sensibilità e/o deformità del piede

Come ?

scarpe termoformabili o auto-modellanti con plantare personalizzato

Perchè ?

Il paziente a rischio di lesioni per sfregamento (dita ad artiglio) o per ipercarico

TERAPIA ORTESICA

Prevenzione secondaria

Rischio 2-3

“Scarpe curative”

SCARPE CURATIVE

Per chi ?

azienti con pregresse ulcere o amputazioni minori

Come ?

carpa con suola rigida e ortesi plantare per ottimizzare lo scarico delle pressioni (su misura)

Perchè ?

nelle zone di pregressa ulcera i tessuti per la ridotta elasticità sono molto vulnerabili

ORTESI DELLE LESIONI ULCERATIVE

Per chi ?

azienti con lesioni in atto

Come ?

mmobilizzazione del piede mediante tecniche varie (gambaletto, calzature orthop)

Perché ?

er eliminare la pressione sull' area ulcerata.

CONCLUSIONE

EPIDEMIAMALATTIA DIABETICA

2025 : 250 MILIONI di
Pazienti Diabetici

EPIDEMIOLOGIA

- 4-10% Prevalenza Ulcere Piede
- 80% Amputazioni preceduta da Ulcere
- 50% Amputazioni Arti Inferiori
Paziente Diabetico

OBIETTIVO

Ridurre Tasso Amputazioni piu' del 50%

Intervento multidisciplinare :

Educazione

Diagnosi Precoce - Vasculopatia Neuropatia

Follow Up Paziente Pregressa Ulcera

Registro Ulcere ed Amputazioni