

## **RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLE LESIONI DEL PIEDE IN PERSONE CON DIABETE**

### ***Informazione e prevenzione***

Il podologo deve informare sia il paziente che i familiari, sulle norme igieniche e sulla profilassi, utili per prevenire le alterazioni cutanee e degli annessi dell'arto inferiore. Infatti solitamente si riscontrano maggiormente "problemi" ai piedi dei pazienti diabetici che si trascurano o che hanno ridotte relazioni sociali, o che deficitano di un'opportuna educazione sanitaria. Per tal motivo deve essere inculcata la cultura della prevenzione e l'attenzione del paziente verso il benessere del piede e della gamba soprattutto in presenza di ipercheratosi e tilomi, di deformità del piede, di varici o pregressa trombosi prediligendo l'uso di calzature idonee e di creme dermoadiuvanti con un bilanciato apporto lipidico.

Dunque è importante che il paziente diabetico :

- sia informato;
- ispezioni i piedi quotidianamente;
- lavi gli arti inferiori;
- faccia attenzione alle sorgenti di calore;
- presti attenzione alle ipercheratosi plantari, digitali o interdigitali riducendole dopo il pediluvio a piede asciutto con una pietra pomice;
- scelga bene le calzature;
- curi le unghie limandole con una lima di cartone;
- usi calze appropriate;
- si responsabilizzi attraverso un autocontrollo.

### ***Informare***

Perché la miglior cura è la prevenzione, per cui è essenziale una costante vigilanza e l'uso regolare di prodotti normalizzanti del trofismo neuro-epidermico (attraverso creme e prodotti specifici).

### ***Ispezionare i piedi***

Perché è importante fare in modo che il paziente ed i familiari osservino i piedi verificando l'eventuale presenza di ipercheratosi, di fissurazioni, vesciche, stati infiammatori, ragadi e/o ulcere, e facendo controllare che tra le dita non vi sia una eccessiva umidità oppure secchezza ai talloni. Ogni alterazione dello stato della cute ed ogni sensazione deve essere comunicata al podologo.

### ***Lavare gli arti inferiori***

Perché l'igiene è il primo atto preventivo. E' importante far lavare i piedi almeno una volta al giorno con acqua tiepida, mai calda, e per pochi minuti, onde evitare macerazioni della cute, utilizzando saponi specifici non aggressivi.

Far asciugare accuratamente i piedi senza strofinarli con panni di cotone morbido e che non lascino residui specie tra le dita, è condizione necessaria per evitare sovrapposizioni micotiche e macerazione interdigitali.

### ***Fare attenzione alle sorgenti di calore***

Perché possono arrecare ustioni asintomatiche nei pazienti diabetici neuropatici (con una sensibilità protettiva alterata). Inoltre l'eccessivo calore può accentuare eritemi ed è sempre sconsigliato oltre che nel diabetico anche in presenza di malattie venose e linfatiche ancor più se c'è storia di tromboflebite.

### ***Prestare attenzione alle ipercheratosi plantari, digitali o interdigitali***

Perché sul piede di un diabetico ogni ipercheratosi è una lesione pre ulcerativa. Ciò vuol dire che col tempo e con l'incuria ogni callosità di un diabetico può diventare una ulcera. E' importante dunque non far usare sulle ipercheratosi cerotti o callifughi, non far intervenire con lamette da barba o bisturi, etc., ma far utilizzare una specifica emulsione delicata per mantenere la pelle trofica, elastica ed idratata recandosi dal podologo periodicamente per un corretto trattamento o un indirizzamento verso uno specialista. Creme, lozioni ed unguenti non specifici per l'arto inferiore o di uso estetico non vanno applicati al piede e tra le dita, perché potrebbero provocare un'eccessiva umidità interdigitale con sovrapposizione di infezione micotica o se in soluzione alcolica potrebbero seccare ulteriormente la cute invece che idratarla.

Se la cute si presenta secca, far utilizzare estratti naturali o creme idratanti per reidratarla e ammorbidirla per favorire il trofismo cutaneo e migliorarne l'elasticità e la risposta ai traumi, ai micro-traumi ed agli agenti esterni (specie se il paziente è diabetico di lungo corso o in età geriatrica). Ricordiamo che idratare non vuol dire arricchire la cute di acqua ma di lipidi: infatti è importante ripristinare lo strato lipidico cutaneo e tenerlo sotto controllo giornalmente per garantire una corretta idratazione. Bisogna far comprendere al paziente che tenere i piedi in acqua non apporta alcun beneficio alla loro idratazione, come non ne apporta leccarsi le labbra spaccate dal troppo freddo. E non vuol dire nulla bere poco o molto durante la giornata: bere fa bene ed è importante ma per la cute bisogna ripristinare la barriera lipidica con una crema specifica da applicare tutti i giorni, poca ma costantemente su tutto il piede e la gamba.

### ***Scegliere bene le calzature***

A scopo preventivo e per facilitare l'acquisto delle scarpe giuste bisognerebbe confrontare sempre il piede del paziente con le scarpe che ha indosso.

Se la persona porta scarpe non adatte, si può far appoggiare il piede in terra e quindi ponendo vicino la scarpa che aveva indosso far maturare nel paziente la percezione dell'eventuale deformità e delle salienze che il proprio piede dovrebbe poter esprimere in una calzatura adatta. Molto spesso accompagnando le rapide indicazioni preventive, che possono essere date nei nostri ambulatori durante le visite, con una sperimentazione di tal guisa, si inculca nei pazienti il concetto ancor meglio, permettendo di cristallizzare il problema e di acquisire un metodo di valutazione e confronto.

Le scarpe devono essere sufficientemente comode per fornire il corretto spazio alle dita, soprattutto se deformi. Bisogna far utilizzare calzature:

- Integre e non consumate;
- Costituite da materiali naturali che consentano la normale traspirazione del piede: tela, cuoio e pelle sono i materiali più indicati;
- Con cappelletto alto in presenza di deformità per evitare conflitti con l'alluce, sia nella fase propulsiva del passo sia in statica;
- Di gomma o plastica per il tempo strettamente necessario: durante il bagno (sulla spiaggia), o durante il lavoro (stivali di gomma), o l'attività sportive (scarpette da ginnastica);
- Con tacco "fisiologico" di circa 3-4 cm; tacchi di altezza superiore vanno tenuti limitatamente nel tempo per evitare l'iper carico all'avampiede;

- Con pianta ampia e sufficiente ad accogliere l'avampiede;
- Del proprio numero.

### ***Curare le unghie***

Perché le onicopatie spesso nascono da un disattento taglio delle unghie o da un eccessivo ispessimento. E' importante allora tagliare le unghie a margini lineari e non troppo corte, senza inserire la forbicina o il tagliaunghie negli angoli onde evitare lesioni involontarie o incarnimento dei margini ungueali durante la ricrescita. Ricordare al paziente che bisogna consultare il podologo per ogni distrofia o dolore alle unghie ed ai tessuti periungueali perché ad esempio se molto ispessite o difficili da tagliare possono nascondere una arteriopatía periferica.

### ***Usare calze appropriate***

Potrebbero arrecare fastidi calze e calzettoni con cuciture in rilievo ed in materiale sintetico. I calzini rammendati sono assolutamente sconsigliati ai diabetici ed ai soggetti geriatrici. Sono consigliati i calzini con le dita perché in cotone non trattato, non colorato e senza cuciture, in tutti i casi di piede doloroso, per avere maggiore libertà nella elasto-compressione ed igiene nell'eccessiva sudorazione; inoltre l'uso può essere consigliato nel piede dello sportivo e sotto alle ortoplastie in silicone. Le ortoplastie infatti, applicate sopra il calzino con le dita, possono essere calzate anche in estate e su piede sensibile.

Nei pazienti flebopatici che non seguono le indicazioni mediche nell'uso di calze elastiche, magari nel periodo estivo in cui se ne sentirebbe maggiormente il bisogno, consigliare l'applicazione quotidiana di calze meno costrittive di quelle prescritte ma di indossarle sempre. Anche in tali casi il calzino con le dita può migliorare il confort delle estremità lasciando le dita libere ed a contatto con puro cotone.

### ***L'autocontrollo***

Oltre alle regole ed ai consigli sopra indicati, è importante far leva sui freni inibitori del paziente per la riduzione (meglio se eliminazione) del fumo, per una corretta dieta allo scopo di moderare l'eventuale eccesso ponderale, per ridurre la sedentarietà. L'incremento dell'attività fisica è fondamentale ed andrebbe effettuata almeno tre volte la settimana per migliorare anche il self-care; se non si volesse intraprendere con regolarità uno sport (in geriatria il nuoto è quello più indicato) consigliare un corso di ballo da condividere con il partner o con un gruppo di amici o almeno incentivare le passeggiate e gli spostamenti a piedi. L'attività fisica, su un piede non doloroso, migliora inoltre la circolazione periferica e tonifica la muscolatura oltre a migliorare il quadro vascolare di tipo venoso e linfatico. Inoltre su un diabetico è di aiuto al controllo glicometabolico.

Nel corso dei periodici controlli podologici, rientra nell'autocontrollo l'informare il proprio podologo di qualsiasi manifestazione osservata di tipo neurologico (p.e. parestesie, formicolii, addormentamento, bruciore), vascolare (p.e. dolori notturni o a riposo, claudicatio intermittens), dermatologico, ortopedico, etc. In tal senso è fondamentale lo stimolo del paziente a comunicare tutte le manifestazioni osservate.

Nel diabetico l'autocontrollo aiuta a prevenire le alterazioni ai piedi.