

Danneggiamento della pelle nel piede diabetico: segnali precoci da riconoscere

Il nostro corpo utilizza la pelle come prima linea di difesa contro l'invasione dei batteri. La pelle contiene strutture altamente specializzate come vasi sanguigni, nervi, follicoli piliferi, ghiandole sudoripare e ghiandole sebacee. I nervi della pelle hanno funzioni sia sensoriali che motorie. I nervi sensoriali della pelle ci permettono di sentire il tatto, il caldo, il freddo e il dolore. I nervi involontari controllano le ghiandole sudoripare, i piccoli vasi della pelle e i muscoli del piede e della gamba. Quando i nervi e i piccoli vasi sanguigni subiscono le alterazioni causate dal diabete mellito, anche il colore e la consistenza della pelle iniziano a mostrare i cambiamenti. I colori bluastri, rossastri e biancastri della pelle (Fig. 4-1), oltre alla presenza o all'assenza di peli e alla diminuzione della consistenza (Fig. 4-2), sono tutti segni tipici di un problema al piede, colpito dal diabete.



Fig 4-1



Fig 4-2



Fig 4-3



Fig 4-4

Solo le alterazioni cutanee possono essere il primo segno che indica l'inizio di molte complicazioni legate al piede diabetico. Le lesioni cutanee sono comuni nel piede diabetico e si verificano in concomitanza con altre complicanze legate al diabete, come i problemi ai reni e agli occhi.

Le prime e successive lesioni cutanee più comuni nei diabetici sono le dermatopatie. Le macchie brune sono lesioni cutanee (Fig. 4-3) che si localizzano comunemente sugli stinchi e si osservano spesso nei diabetici. Queste lesioni hanno un diametro di circa mezzo centimetro, presentano un leggero foro al centro, spesso crostoso. La ragione della dermatopia nei diabetici è sconosciuta e non richiede un trattamento, poiché queste lesioni migliorano nel tempo. Raramente si ulcerano o si infettano.

L'altra lesione cutanea comune nei diabetici è chiamata Necrobiosi Lipoidica Diabetica (NBLD), vedi fig. 4-4. Le lesioni da NBLD si osservano di solito sugli stinchi, ma possono essere presenti su tutto il corpo. Appaiono gialle nell'area centrale e rosso-brunastre in periferia. Pungono e bruciano e possono diventare ulcere. A meno che le lesioni non si ulcerino, il trattamento non è necessario. La NBLD spesso compare prima dell'insorgenza del diabete ed è più comune nelle donne. La NBLD è considerata una forma più grave di dermatopia diabetica. La causa esatta della NBLD non è molto conosciuta.

Le lesioni vescicolose del piede diabetico si osservano nei diabetici con un cattivo controllo della glicemia. Queste lesioni sono chiamate Bullosis Diabeticorum. A volte possono essere vesciche superficiali o profonde sulla pelle. Le dimensioni delle lesioni possono variare da piccole a grandi vesciche. (fig. 4-5). Queste vesciche si sviluppano rapidamente senza alcuna lesione e sono indolori. Una volta che la vescica si presenta, è necessario un intervento medico immediato e deve essere differenziata dalle lesioni causate da cattiva circolazione o neuropatia. La vescica guarisce molto lentamente, ma a volte si verifica un'infezione che si diffonde alle strutture più profonde del piede, causando un'infezione dell'osso. (fig. 4-6).



Fig. 4-5 Fig 4-6

Il prurito è piuttosto comune nel diabete. Quando si manifesta un forte prurito al piede, è molto fastidioso e disturba soprattutto di notte. La causa è sconosciuta, ma in genere le persone colpite hanno una pelle molto secca. A volte l'uremia (una condizione causata da un eccesso di sottoprodotti tossici nel sangue) nel diabete causa prurito. Il trattamento è necessario perché le infezioni sono frequenti nell'area pruriginosa. Le creme contenenti steroidi possono essere utili per alleviare il prurito e anche il controllo della glicemia sembra essere utile.

METTERSI ALLA PROVA

(T F) Vero o falso

1. T F Le macchie marroni sulla pelle delle gambe dei diabetici indicano l'inizio della neuropatia diabetica.
2. T F La dermatopatia diabetica non richiede alcun trattamento.
3. T F lipoidica diabetorum (NBLD) La necrobiosi è una lesione cutanea che appare gialla al centro e marrone in periferia.
4. T F La bollosi diabetica T F è la vescica che compare senza la ferita. È necessario liberarla immediatamente con un ago pulito e rimuovere tutto il liquido dalla vescica.

1. (F) 2. (T) 3. (T) 4. (F)