

Piccole lesioni, grandi rischi: infezioni del piede diabetic e loro prevenzione

Un piccolo taglio nella pelle di un piede diabetico può portare a una grave infezione. Sebbene il risultato finale di un'infezione al piede possa essere la perdita della gamba o della vita, o di entrambe, l'evento iniziale può essere così banale e insignificante, anche in una persona non diabetica. Inizialmente può trattarsi di un incidente, come calpestare un pezzo di vetro tagliando incautamente calli e duroni, o di una vescica dovuta al fatto di camminare con un nuovo paio di scarpe. La maggior parte dei diabetici ha un'alterazione della sensibilità dei piedi e un taglio o un trauma di lieve entità non produce alcun sintomo doloroso fino a quando l'infezione non diventa evidente (Fig. 8-1).



Figura 8-1

Molti diabetici trascurano calli e duroni perché non si rendono conto dei danni che possono essere prodotti da questi disturbi apparentemente banali.

Il corpo umano è popolato da molti tipi diversi di batteri e funghi che variano a seconda della posizione, dell'ambiente e delle condizioni della pelle. Ad esempio, l'area tra le dita dei piedi presenta un numero e un tipo di batteri maggiore rispetto a qualsiasi altra parte del corpo, a causa dell'umidità tra le dita. L'umidità favorisce la crescita di batteri

e funghi. I piedi hanno le temperature più basse rispetto ad altre parti del corpo che stimolano la crescita più rapida di batteri e funghi. È noto che i piedi dei diabetici sono più inclini alle infezioni. I diabetici non hanno problemi con il sistema immunitario degli anticorpi, né i loro anticorpi reagiscono in modo diverso rispetto ai non diabetici, quando vengono invasi dai batteri. Anche la glicemia elevata di per sé non aumenta il tasso di crescita dei batteri. I meccanismi esatti della maggiore gravità e frequenza delle infezioni nei diabetici non sono ancora molto chiari. Tuttavia, i problemi di circolazione preesistenti nel piede e le infezioni e neuropatie diabetiche diventano più pericolose rispetto alle infezioni nelle persone non diabetiche. La progressione verso un'infezione grave con morte dei tessuti può essere molto più rapida quando il paziente diabetico ignora il processo di contagio che subisce senza sintomi dolorosi nei piedi neuropatici. I piccoli vasi capillari intorno al sito di infezione si coagulano causando un'ulteriore morte dei tessuti. Oltre alla coagulazione dei vasi sanguigni capillari nell'area dell'infezione, alcuni batteri producono sostanze tossiche che causano un'ulteriore morte dei tessuti. Quando la morte dei tessuti diventa così estesa, l'area diventa gangrenosa. A volte il processo di infezione si estende a qualsiasi tendine del piede e poi l'infezione segue il corso dei tendini più profondi della gamba. Questa rapida diffusione dell'infezione rappresenta una grave minaccia per la vita e gli arti.

INFEZIONE DEI TESSUTI MOLLI

Le infezioni del piede diabetico possono verificarsi sia nei pazienti insulino-dipendenti sia in quelli non insulino-dipendenti. In genere si verifica nei diabetici con neuropatia dei piedi, che tendono a trascurare i segni iniziali dell'infezione a causa dell'assenza di sintomi di dolore. La cancrena che precede l'infezione si verifica a causa del materiale tossico prodotto dai batteri. Il tessuto si infiamma e gli enzimi nelle piccole arterie si riempiono di coaguli che circondano il sito di infezione, distruggendo il tessuto.

Spesso il piede infetto del paziente diabetico contiene gas all'interno dei tessuti molli. In genere, il gas formato dai batteri produce un odore e non richiede ossigeno per sopravvivere. Quando l'afflusso di sangue al sito dell'infezione è ridotto a causa di problemi circolatori preesistenti, la proliferazione di batteri che non richiedono ossigeno per sopravvivere può essere estesa e molto distruttiva per il tessuto. In genere, la maggior parte delle infezioni del piede diabetico è causata da una miscela di diversi tipi di batteri.

Il modo migliore per trattare l'infezione del piede diabetico è la prevenzione. La conoscenza e la comprensione sono la chiave. Quando si nota un piccolo taglio sulla pelle, anche se si tratta di calli o di un semplice taglio, la prima cosa da fare è lavare accuratamente la zona con acqua corrente. Non lavare l'area con sostanze chimiche forti come lo iodio, l'alcol o il perossido di idrogeno, poiché queste sostanze danneggiano le cellule della pelle (citotossiche) e diventano un'ulteriore fonte di infezione. Allontanare immediatamente il piede e sollevarlo sopra il livello del cuore. Se si notano gonfiore, arrossamento e cattivo odore, è necessario chiamare il medico. Il medico deve incidere l'area chirurgicamente infetta e drenare il pus. Questa operazione deve essere effettuata nelle prime fasi dell'infezione ed è la parte più importante della terapia. Il medico preleverà un campione di liquido dal sito contagioso in cui si sono sviluppati i batteri e lo invierà al laboratorio. Si tratta di una fase importante per il trattamento dell'infezione, perché ci indicherà il tipo di batteri che la causano e ci darà la possibilità di scegliere il tipo di antibiotici in grado di distruggere i batteri.

Inizialmente, senza conoscere i tipi di batteri, il medico vi somministrerà un antibiotico in base alla natura della ferita, all'aspetto della ferita e alle vostre condizioni generali di salute. Il modo più efficace per somministrare l'antibiotico è per via endovenosa piuttosto che per via orale. Come abbiamo già detto, l'infezione del piede diabetico è generalmente causata da una combinazione di batteri (polimicrobica). Pertanto, in ospedale sono necessari diversi tipi di antibiotici per via endovenosa. Se il medico vi manda a casa con antibiotici per via orale, supponendo che l'infezione sia causata dallo "stafilococco", che è il batterio più comune che causa le infezioni cutanee, il rischio è molto elevato perché la maggior parte delle infezioni del piede diabetico è causata da una combinazione di molti tipi diversi di batteri. I batteri che non necessitano di ossigeno per crescere non vengono uccisi dai comuni antibiotici orali e l'infezione può diffondersi rapidamente fino a coinvolgere l'intera gamba. Il mancato riconoscimento della natura di questi batteri distruttivi nella fase iniziale dell'infezione locale può avere conseguenze disastrose. Per il paziente diabetico con danni ai reni, il medico modificherà frequentemente la dose nel corso del trattamento.

INFEZIONE OSSEA NEI PIEDI DIABETICI

L'infezione ossea, nota anche come osteomielite, nei piedi diabetici è uno dei problemi più gravi. Nella maggior parte dei casi, questa osteomielite, insieme a un'ulcera cronica sulla pianta del piede, inizia come un callo. Se un diabetico ha un'ulcera sulla pianta del piede, di solito ci vogliono mesi o anni per guarire, ammesso che guarisca.

Se l'ulcera viene trascurata o guarisce male, i batteri che entrano nell'ulcera si diffondono all'interno del piede, raggiungendo l'osso. L'infezione ossea è comune nei piedi dei diabetici con neuropatia e problemi di circolazione. Può passare inosservata, in quanto il dolore può essere minimo o assente, il rossore può essere assente e il gonfiore può non essere evidente. Per trattare l'infezione ossea è necessaria la rimozione chirurgica dell'osso infetto e circa sei settimane di antibiotici per via endovenosa. Se questi trattamenti conservativi falliscono, è indicata l'amputazione. Una condizione che imita l'infezione ossea è il piede di Charcot (Capitolo 7). Il piede di Charcot è rosso, gonfio e caldo. Questi segni e sintomi sono simili a quelli di un'infezione ossea. Per determinare se si tratta di un osso di Charcot o di un'infezione ossea, è importante eseguire esami accurati e una risonanza magnetica. Ho visto un paziente diabetico che ha subito un'amputazione e che pensava di avere un'infezione ossea, mentre in realtà aveva lo stadio iniziale del piede diabetico di Charcot.

METTERSI ALLA PROVA

(T F) Vero o falso

1. T F I diabetici hanno problemi con il sistema immunitario dell'organismo e sono quindi più inclini alle infezioni rispetto ai non diabetici.
2. T F Gonfiore e arrossamento del piede e della gamba significano che è in corso un grave processo di contagio, anche se non si avverte alcun dolore.
3. T F Le infezioni del piede diabetico sono causate da diversi tipi di batteri.
4. T F L'infezione ossea è comune nei piedi dei diabetici con neuropatia e problemi di circolazione.
5. T F Piede diabetico di Charcot significa infezione ossea del piede.
6. T F finché non c'è dolore, non c'è infezione ossea.

1. (F) 2. (F) 3. (T) 4. (T) 5. (T) 6. (T)