

l'attività di cura e prevenzione del piede del paziente diabetico operata dai podologi afferenti alla nostra Associazione .

Credo risulti superfluo sottolineare l'importanza del mantenimento di una buona deambulazione, particolarmente nelle persone della 3° età. Tutte le specialità mediche raccomandano una "sana" camminata giornaliera quale prevenzione o cura per moltissime patologie sia di carattere generale, sia specifiche al fine di non trascurare il benessere psico-fisico dell'utente. Frequentemente, però, molte persone anziane non sono in grado di mantenere una autonomia di spostamento per delle semplici ipercheratosi, le quali provocando dolore a volte acuto non permettono di deambulare, riducendo drasticamente le possibilità relazionali o di svolgimento delle più semplici mansioni quotidiane (andare in posta, recarsi dal fornitore alimentare, andare dal medico, ecc ecc)

Piede "critico"

Con il termine di "piede critico", allocuzione riconducibile al termine di "piede a rischio", si definisce, nei protocolli internazionali, un piede che, a causa di patologie generali specifiche e proprio per la particolarità multifattoriale della patologia in oggetto, è bersaglio primario e, frequentemente, causa di aggravamento dello stato generale della salute del soggetto colpito da tale patologia.

In sostanza si assume per dato inconfutabile che la patologia specifica sviluppa o svilupperà un'importante patologia ai piedi tale da pregiudicare la vita stessa del portatore.

L'esempio maggiormente eclatante ed oggetto di approfonditi studi internazionali con l'emanazione di "linee guida" periodiche e ricorrenti sia da parte dell'OMS, sia da parte delle società internazionali specializzate riguarda il piede del diabetico.

Si calcola che le patologie ai piedi, derivate dalla malattia diabetica, costino alla società il 5 % della spesa sanitaria generale.

Nella multifattorialità della patologia diabetica è annoverata la neuropatia sensitivo-motoria ed una micro e macro angiopatia.

Queste due complicanze fanno sì che il paziente non avverta dolore ai piedi anche in presenza di importanti episodi traumatici acuti o persistenti (es un sassolino nella scarpa, una callosità provocata dalla normale deformazione anatomico-funzionale del piede o provocata da calzature non congruenti). Questi piccoli episodi, che in una persona normalmente sana provocherebbero come reazione l'eliminazione rapida della causa, nei pazienti diabetici, affetti dalle complicanze sopra citate, non vengono avvertite provocando delle lesioni cutanee inizialmente irrilevanti.

Queste lesioni possono, a causa dell'alterato trofismo cutaneo e dell'alterato scambio artero-venoso, esitare in ulcere trofiche o neuro vascolari. Il paziente portatore di questa condizione e, a causa dello stato di compliance che la patologia comporta, trascurano l'ulteriore complicanza giungendo spesso all'osservazione del terapeuta in uno stato patologico avanzato tale da necessitare di amputazioni più o