



Come promesso eccoci giunti alla seconda puntata delle complicanze croniche del Diabete. Ricorderete che nel precedente Focus, dopo aver introdotto il concetto di complicanze croniche e aver spiegato la differenza tra complicanze mAcro e mlcro vascolari, ci siamo soffermati sulle prime; in questa occasione, invece, cercheremo di dare qualche flash su alcune delle complicanze mlcrovascolari.

Utilizziamo il termine “mlcrovascolare” perché parliamo di alterazioni che colpiscono in maniera specifica i piccoli vasi arteriosi e che, come anticipato nel precedente numero, possono interessare la retina (quindi si parlerà di retinopatia diabetica), il rene (nefropatia diabetica) e i nervi periferici (neuropatia diabetica, che può favorire le lesioni al piede). Sono appunto la neuropatia diabetica e il piede diabetico, l’argomento di questo numero; l’intenzione è quella di indicare quanto queste complicanze siano frequenti, come si possano prevenire (perché è possibile farlo!) e quanto sia importante una precoce diagnosi ed un adeguato trattamento. Prima di tutto cerchiamo di chiarirci sui termini: la Neuropatia Diabetica è una alterazione del sistema nervoso periferico (ossia dei nervi che vanno ad innervare la periferia del nostro organismo) che si manifestano in pazienti affetti da diabete in cui non vi sono altre cause (a parte il diabete) che possano provocare questo tipo di problema.

Si tratta di complicanze che si verificano, purtroppo, con una certa frequenza, infatti si stima che circa il 30% dei soggetti con diabete inizia a presentare i sintomi di neuropatia diabetica dopo oltre 15 anni di malattia. Il problema principale è che non avere i sintomi non significa che non ci siano già i danni della neuropatia poiché la malattia può essere presente anche in forma “pre-clinica”, cioè il paziente non lamenta ancora alcun fastidio, ma un buon esame obiettivo (quando vi toccano piedi e gambe con piccoli strumenti) ed in alcuni casi le indagini strumentali (in particolare l’elettromiografia) ne possono rilevare la presenza “in anticipo”. Capite dunque l’importanza di essere visti dallo specialista.

Quante e Quali Neuropatie diabetiche?

- *Polineuropatia sensitivo-motoria distale*
- *Neuropatia dolorosa acuta*
- *Neuropatia iperglicemica*
- *Neuropatia motoria prossimale*
- *Neuropatie focali: craniche, toracica ecc..*



NEUROPATIA AUTONOMICA.

Quando la neuropatia danneggia le fibre nervose che innervano organi non controllati dalla volontà (autonomi), si manifesta con sintomi diversi in relazione all'organo interessato.

La neuropatia autonoma può potenzialmente interessare qualsiasi distretto:

- **Genitourinario**: vescica neurologica, incontinenza urinaria. Nei maschi: disfunzione erettile, eiaculazione retrograda; nelle femmine: secchezza vaginale, riduzione della libido, dolore durante i rapporti sessuali;
- **Cardiovascolare**: alterazioni del ritmo cardiaco, ipotensione ortostatica, intolleranza allo sforzo
- **Gastrointestinale**: disfunzioni dell'esofago, rallentato svuotamento gastrico e/o gastroparesi, diarrea, stipsi, incontinenza fecale;
- **Neurovascolare**: intolleranza al caldo, secchezza della cute, iperidrosi, alterazioni della percezione gustativa, scialorrea, alterazioni della reattività e della morfologia pupillare, riduzione della capacità percettiva delle ipoglicemie.

Ma qual è la causa della neuropatia diabetica e perché alcuni pazienti la sviluppano mentre altri no? Le cause sono chiaramente numerose e spesso concomitanti quali, come già accennato, la durata del diabete, l'età e soprattutto una non corretta terapia che quindi provochi prolungati periodi di scarso controllo glicemico e soprattutto di iperglicemia. Come abbiamo detto in precedenza, soprattutto nelle forme iniziali, la neuropatia diabetica può essere asintomatica o dare solo scarsi sintomi clinici variamente percepibili dai diversi pazienti. Per tale motivo è molto importante effettuare valutazioni cliniche periodiche presso il vostro diabetologo che vi saprà guidare nella descrizione dei sintomi (qualora questi siano già presenti), saprà verificare, attraverso una adeguata visita, la presenza di un danno ed infine vi potrà prescrivere l'esecuzione di specifici esami. Molti di voi che hanno questi sintomi che abbiamo descritto o a cui hanno già diagnosticato la neuropatia diabetica si chiederanno: esiste una terapia? Potremmo sembrare banali e ripetitivi, ma la prima terapia è sempre il buon controllo metabolico e della glicemia; è fondamentale per il trattamento di tutte le diverse forme di neuropatia diabetica. Questi benefici riguardano sia lo sviluppo che la progressione della neuropatia diabetica. Naturalmente a questo, nei singoli casi e per le diverse sintomatologie predominanti sono stati proposti altri trattamenti, anche farmacologici, che hanno soprattutto un effetto sintomatico. In più nei piedi la perdita della sensibilità può associarsi a disturbi della deambulazione (appoggiamo i piedi male) e ad un aumentato rischio di lesioni, soprattutto a carico della pianta del piede, che insieme alle alterazioni della vascolarizzazione periferica (quindi alle complicanze macrovascolari) concorrono allo sviluppo del cosiddetto "Piede diabetico". Tutti coloro che hanno il diabete sanno quanto è importante trattare con cura e controllare periodicamente i propri piedi (potrete trovare qualche piccolo consiglio anche nella scheda che segue), ma non tutti sanno realmente perché.

Formicolio, sensazione di "puntura a spillo", perdita della sensibilità sono i sintomi della neuropatia diabetica.

TRATTATE BENE I VOSTRI PIEDI.

- *Ispezionateli e lavateli ogni giorno*
- *Controllate la temperatura dell'acqua prima di lavarvi i piedi (quasi come si fa col bagnetto dei bambini) e non usate fonti di calore dirette (camino, stufette, borse d'acqua calda)*
- *Dopo aver lavato i piedi asciugateli con cura ma delicatamente*
- *Se la pelle dei piedi è secca mettete sempre una crema idratante*
- *Non usate callifughi o oggetti taglienti per eliminare le callosità*
- *Tagliate le unghie, non troppo corte e con forbici a punta smusse*
- *Non camminate a piedi scalzi • Non usate calze troppo strette*
- *Usate scarpe comode con punta rotonda e tacco non superiore a 4 cm e quando le scarpe sono nuove, controllate i vostri piedi dopo pochi minuti.*

Dai piedi, attraverso i nervi sensitivi, di cui abbiamo parlato, partono delle informazioni che avvertono il cervello delle irregolarità del terreno, della temperatura, delle pressioni che vengono esercitate su di essi o di qualche cosa che da fastidio e che fa male; dal sistema nervoso partono fibre motorie (che regolano l'estensione e la flessione delle nostre articolazioni) che sono responsabili della corretta esecuzione di un movimento e anche della stabilità di una articolazione.

Ebbene, se si ha il diabete da molti anni e soprattutto se il controllo della glicemia, negli anni, non è stato ottimale, la sensibilità a livello dei piedi può ridursi o perdersi completamente e i piedi possono, a causa di danni alle fibre nervose motorie, cambiare forma, la pianta può appiattirsi, le falangi deformarsi. Un piede con anche piccole deformazioni andrà più facilmente

incontro a continui piccoli traumi, di cui non ci si accorge proprio per la neuropatia. I piccoli traumi, ripetuti nel tempo, possono trasformarsi in piccole lesioni che possono poi infettarsi, ulcerarsi, estendersi e cronicizzarsi, con conseguenze anche importanti. Quindi le ulcere del piede, che quando sono presenti possono spaventare, sono sempre precedute da piccole lesioni non ulcerate che è importante saper riconoscere e trattare. Fermo restando il ruolo importante della valutazione da parte del medico, importantissimo è che il paziente stesso impari come riconoscere le piccole lesioni a carico del piede, e prima ancora che impari l'indispensabile igiene e cura dei piedi al fine di prevenirne la prima comparsa o il successivo peggioramento.