



ASL 3 Genovese
Ospedale VILLA SCASSI
Centro per la diagnosi e la
cura del piede diabetico



Il trattamento multidisciplinare del piede diabetico

Dr. D. Ermirio

per i componenti del Centro

Pazienti diabetici con arteriopatia periferica

Delibera Aziendale del Centro Multidisciplinare per la diagnosi e cura del Piede Diabetico

 Azienda Ospedaliera Villa Scassi	Procedura Generale	PG-DS-piedia-00 Data approvazione: 20/11/2007
Multidisciplinarietà nella prevenzione, diagnosi e cura del Piede Diabetico		

1. Scopo e campo di applicazione

L'obiettivo di questo lavoro è quello di individuare un percorso diagnostico-terapeutico per tutti i pazienti diabetici portatori o a rischio di ulcere agli arti inferiori utilizzando i criteri dell'Evidence Based Medicine e dell' Evidence Based Nursing valorizzando le risorse presenti in Azienda per affrontare il problema sotto tutti gli aspetti (prevenzione, trattamento urgente, trattamento cronico, trattamento locale, riabilitazione, prescrizione ortesi e calzature speciali per prevenire la recidiva dell'ulcera) Le U.O. e MOD interessati sono:

	CENTRO MULTIDISCIPLINARE PER LA DIAGNOSI E LA CURA DEL PIEDE DIABETICO	M.O.D. DIABETOLOGIA - <i>Dott.ssa A. Cattaneo</i> U.O. CHIRURGIA VASCOLARE - <i>Prof. G. Simoni</i> M.O.D. CHIRURGIA DEL PIEDE - <i>Dott.ssa M.T. Gulino</i> M.O.D. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA - <i>Dr. P.F. Curone</i> U.O. CHIRURGIA PLASTICA - <i>Dr. G. Lavagnino</i>
---	---	---

2. Responsabilità

Tutti i medici delle U.O. e MOD coinvolti nella gestione del paziente diabetico a rischio o portatore di una lesione ulcerativa al piede sono egualmente responsabili.

Funzioni delle Figure professionali coinvolte:

- **Diabetologo:** che riveste il ruolo di "case manager" e di coordinatore degli interventi degli altri specialisti in presenza di ulcera. Ha il compito di prevenire l'ulcera (educazione del paziente, stratificare il rischio, ecc) e di mantenere un adeguato compenso metabolico e di trattare le comorbidità.
- **Chirurgo vascolare:** gestisce la valutazione ed il trattamento (chirurgico ed endovascolare) dell'ischemia e delle sue complicanze
- **Radiologo Interventista:** effettua, su indicazione del Chirurgo Vascolare, l'esame angiografico diagnostico ed in collaborazione con lo stesso esegue le procedure endovascolari.
- **Ortopedico esperto nella Chirurgia del Piede:** che opera sia nella fase di prevenzione dell'ulcera con intervento chirurgico per riduzioni di aree di sovraccarico in casi selezionati e prescrizione di plantare ed ortesi, sia nella fase del trattamento "del piede diabetico" (trattamento chirurgico delle infezioni nel piede neuropatico, trattamento del Piede di Charcot, ecc.) sia nella riabilitazione e nella prevenzione di recidive.
- **Tecnico Podologo/ Tecnico ortopedico** in collaborazione con il Diabetologo e con l'Ortopedico.
- **Chirurgo Plastico** che si occupa della "chiusura della lesione" attraverso l'utilizzo di medicazioni avanzate e con interventi chirurgici specifici (debridement, innesti cutanei, lembi di rotazione)
- **Anestesista** per l'anestesia locale e generale in corso di intervento e per la terapia antalgica
- **Infermiere Professionale** con il compito di Educare il paziente alla prevenzione ed alla recidiva dell'ulcera nonché alla ottimizzazione del compenso metabolico.
- **Infermiere specializzato in Wound Care** con specifiche competenze nel trattamento delle lesioni difficili che si occupa del trattamento locale della lesione con la preparazione del letto di ferita, per la guarigione o per l'ottimizzazione all'intervento chirurgico attraverso l'uso di medicazioni avanzate.
- **Fisioterapista per la riabilitazione** del paziente sottoposto ad amputazione minore o maggiore per una ripresa dello schema deambulatorio adeguato.

Diabetologo

Chir. Vascolare

Terapista dolore

Radiologo Interv.

Ortopedico

**PIEDE
DIABETICO**

Podologo

MMG

Fisioterap.

Chir. Plastico

I.P. Centro Vulnologico

Trattamento Arteriopatie arti inferiori

Esiste una strategia ottimale ?



→ *Chirurgia open*

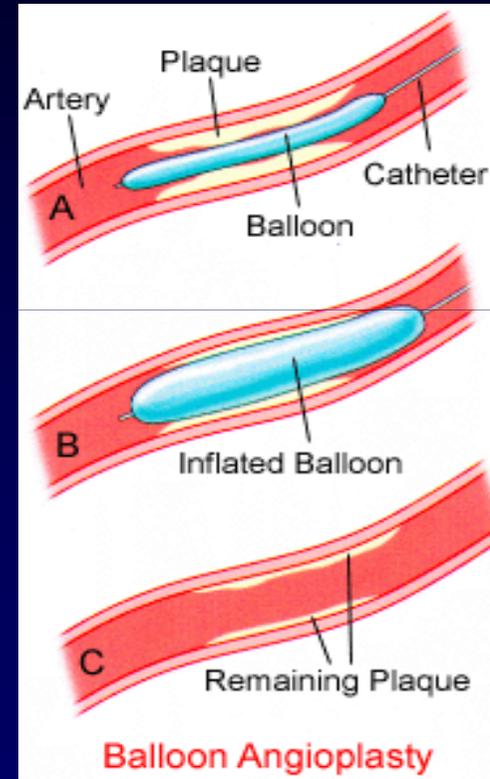
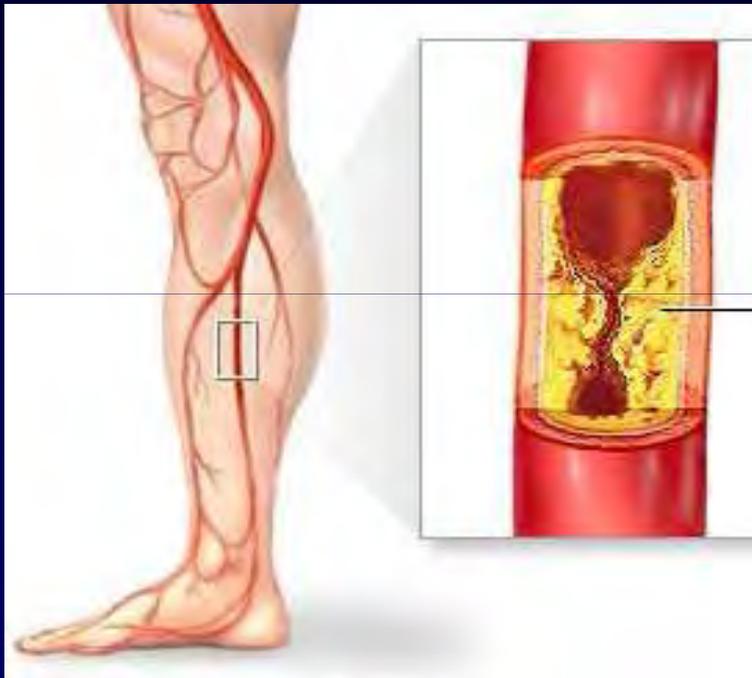
→ *Endovascolare*

TRATTAMENTO ARTERIOPATIE ARTI INFERIORI

- Quando due tecniche di rivascularizzazione (open ed endovascolare) danno equivalenti risultati a breve ed a lungo termine, si deve utilizzare per prima la tecnica con minor morbilità e mortalità, tenendo conto anche della localizzazione delle lesioni e dell'età del paziente.

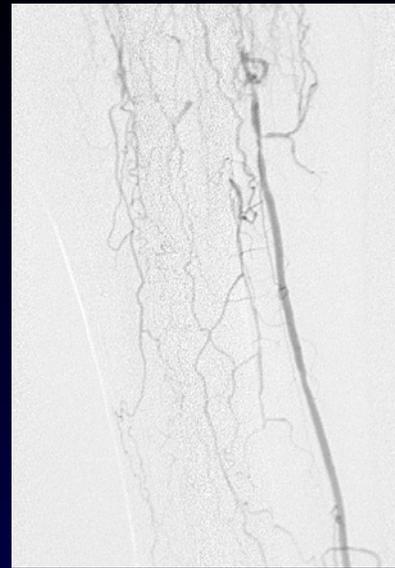
Racc. Grado B, livello II B Linee Guida SICVE

Il Trattamento Endovascolare nei pazienti con arteriopatia periferica: *PTA*

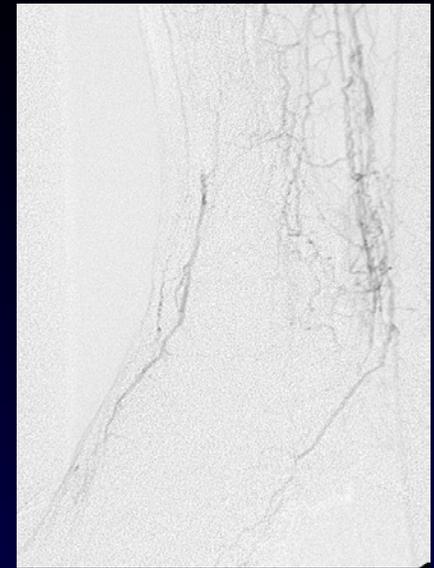




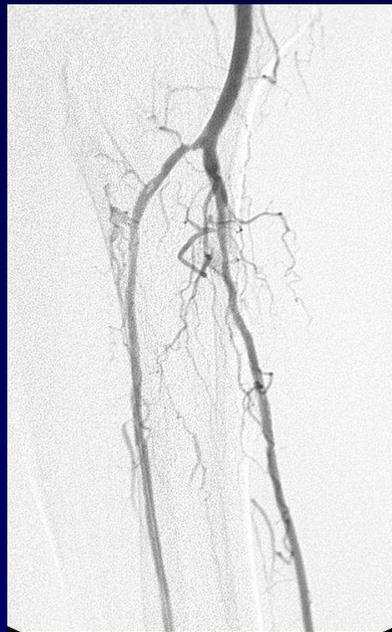
Pre



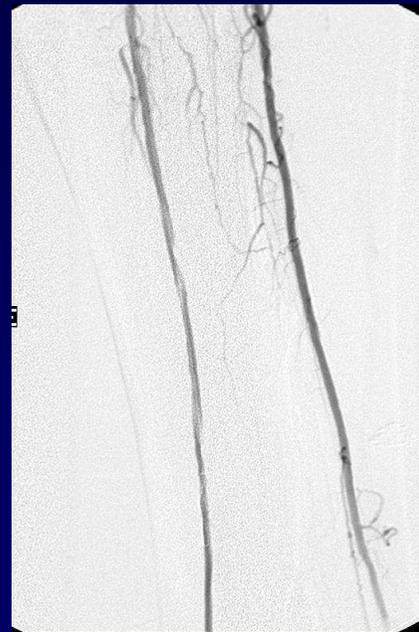
Pre



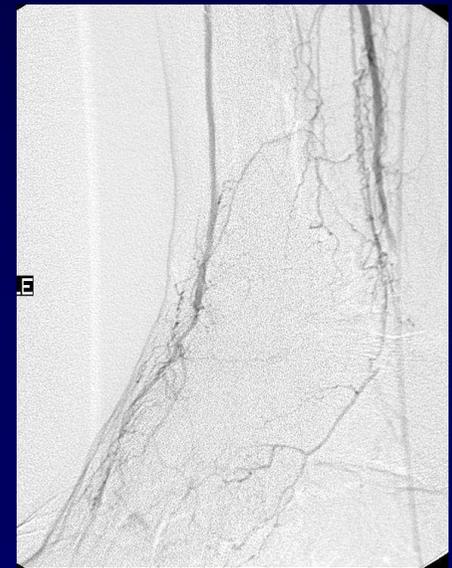
Pre



Post



Post



Post

TRATTO FEMORO-POPLITEO

By pass femoro-distale



Procedure infrainguinali pre e post istituzione del Centro

- PRE (2004-2007)

1263 procedure totali

- 616 (49 %) diabetici

- POST (2008-2013/05))

1816 procedure totali

- 1179 (65 %) diabetici

403	Procedure primarie incluse	717
20 (4.9%)	amput. maggiori primarie	38 (5.3%)
213	Procedure secondarie	462

casistica 2004-2013

COMORBIDITA'

■ Cardiopatia ischemica	74,6%
■ Ipertensione	58,3%
■ Insufficienza renale cronica	37,2%
■ Insufficienza cerebrovascolare	17,5%
■ Dislipidemia	64,7%
■ BPCO	41.2%

TRATTAMENTO

Procedure endovascolari

Iliaco-femorali 212

(41 stent in SFA)

Infragenicolari 445

(8 stent nei rami di gamba)

Procedure chirurgiche

infrainguinali

Bypass AK 87

(safena 3)

BK protesico 37

BK safena 36

TEA SFA-PFA 62

RISULTATI-1

■ PERVIETA' PRIMARIA

- <i>PROCEDURE ENDOVASCOLARI</i>	<i>68%</i>
- <i>PROCEDURE OPEN</i>	<i>75%</i>
- <i>PROCEDURE IBRIDE</i>	<i>78%</i>

■ follow up medio 38 mesi (range 6 - 92)

RISULTATI-2

■ PERVIETA' SECONDARIA

- *PROCEDURE ENDOVASCOLARI* 72%
- *PROCEDURE OPEN* 89%
- *PROCEDURE IBRIDE* 84%

■ follow up medio 38 mesi (range 6 - 92)

RISULTATI-3

■ SALVATAGGIO D'ARTO GLOBALE

- *proc. endovascolari* **81,01%**

- *proc. open* **84,1%**

- *proc. ibride* **88,3%**

■ follow up medio 38 mesi (range 6 - 92)

RISULTATI-5

■ MORTALITA' < 30 gg

- <i>proc. primarie</i>	<i>1.2%</i>
- <i>proc. secondarie</i>	<i>1,7%</i>
- <i>amputazioni primarie</i>	<i>4,7%</i>
- <i>amputazioni secondarie</i>	<i>5,4%</i>

TERAPIA MEDICA

ANTIAGGREANTI

ASA 100 mg/die

Clopidogrel 75 mg/die

Ticlopidina 250 mg x 2/die (controllo emocromo)

STATINE

“VASOATTIVI”

Cilostazolo

Naftidrofuril

Prostaglandine e.v.

+ ESERCIZIO FISICO

CONCLUSIONI

“ Conclusion: Multidisciplinary approach improves the care of diabetic patients with CLI. Close follow-up and early intervention in dedicated centres improve limb salvage rates in this group of high-risk patients.”



**Improving limb salvage rate
in diabetic patients with critical
leg ischaemia using a multidisciplinary
approach.**

Int J Clin Pract. 2008 Feb 1;

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

