

L'importanza della prevenzione del "piede diabetico": una proposta di screening per il MMG

Albert Lanièce

MATT-C-UNSPLASH

La presa in carico del paziente con piede diabetico rappresenta un problema di salute che, nella sua gestione sia territoriale sia ospedaliera, necessita di un percorso orientato alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico multidisciplinare. A supporto di tale necessità è importante l'adozione di Percorsi Integrati di Cura (PIC), richiamati anche nel DM 77/2022 quale strumento di raccolta, gestione e monitoraggio dei percorsi integrati di cronicità anche attraverso strumenti di telemedicina per i pazienti in assistenza domiciliare. Nel percorso di cura integrato il medico di medicina generale riveste un importante ruolo nella presa in carico di primo livello del paziente diabetico. In particolare

la prevenzione del piede diabetico risulta prioritaria poiché tale patologia rappresenta la principale causa non traumatica di amputazione d'arto al mondo. Circa il 60% di amputazioni non traumatiche agli arti inferiori vengono effettuate e pazienti diabetici e ogni anno più di 1 milione di persone nel mondo subisce un'amputazione. L'85% delle amputazioni degli arti inferiori sono precedute da ulcere e si stima un'incidenza annuale, nei Paesi sviluppati del 2% di nuove ulcere. Attualmente, nell'ambito delle cure primarie, l'attività di screening svolta dai medici di assistenza primaria e orientata alla prevenzione del piede diabetico è minima. Il MMG per la sua ubiquitarietà è la "prima sentinella" e deve essere

investito di un ruolo di allerta per il paziente affetto da patologie croniche ed in particolare nel paziente diabetico. Le molteplici attività che vengo quotidianamente svolte dal medico di famiglia, le numerose incombenze burocratico/amministrative, la non adeguata formazione scientifica e la difficoltà di individuazione di un servizio di II° livello di riferimento, sono tra le motivazioni che portano ad una scarsa attenzione alla prevenzione della patologia diabetica. La prevenzione prevede risvolti pratici sia per il paziente, in termini di qualità di vita, che per le aziende, in riferimento al rapporto di costo/efficacia nella presa in cura delle patologie cronicodegenerative. La medicina d'iniziativa viene richiamata,

come modello organizzativo da adottare per migliorare la qualità delle cure, dalle politiche di riorganizzazione dell'assistenza territoriale individuate, in particolare, dal DM 77/2022. Il documento che fissa gli standard territoriali individua l'importanza di operare con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico attraverso la stratificazione della popolazione per intensità di bisogni.

Le linee guida IWGDF identificano 5 elementi alla base della prevenzione delle ulcere del piede:

- Identificare il piede a rischio;
- Ispezionare ed esaminare regolarmente il piede;
- Educare il paziente, famiglia e operatori sanitari;
- Garantire adeguate calzature;
- Trattare i fattori di rischio per l'ulcerazione.

Il MMG, in quanto figura centrale della medicina territoriale è fortemente coinvolto nella gestione della persona con diabete mellito. Il Piano Nazionale per la Malattia Diabetica prevede la presa in carico da parte dei Medici di Famiglia dei soggetti con malattia stabile, senza complicanze evolutive e ogni MMG ha mediamente in cura, minimo, 80-100 diabetici che si fanno visitare con una frequenza media di 18-20 volte all'anno. Per i pazienti diabetici gestiti a domicilio l'équipe di primo livello, come indicato anche dalle linee guida IWGDF, MMG-infermiere delle cure domiciliari, rappresenta il riferimento clinico-assistenziale non soltanto del paziente ma anche del caregiver.

Richiamando le linee guida IWGDF, l'importanza del ruolo del MMG nella prevenzione, nell'ottica di valorizzazione del ruolo proattivo delle

cure primarie, si propone una brochure di screening del piede diabetico -realizzata e testata nell'ambito della formazione post base presso il Master II livello in gestione del piede diabetico presso Università Tor Vergata, diretto dal Prof.Uccioli-. L'opuscolo è strumento intuitivo, di rapida esecuzione, che permette di effettuare uno screening dei pazienti diabetici che necessitano dell'invio all'ambulatorio di II° livello. La brochure è stata pensata per essere uno strumento di screening fruibile da tutti i MMG, poiché non prevede l'utilizzo di strumentazioni, pertanto ha un impiego isorisorse, si può eseguire sia in ambulatorio che a domicilio dell'utente, non richiede una formazione avanzata e, infine, è di rapida esecuzione. Permette, infatti, in pochi minuti, di identificare con 5 domande e l'Ipswich test i pazienti che necessitano dell'invio all'ambulatorio di II° livello. Le indagini di screening più accurate e quantitative, che necessitano dell'impiego di apparecchiature eccessivamente costose e soggette a manutenzione, possono essere disincentivanti per i MMG che necessitano, invece, di uno strumento di rapido utilizzo.

Nello screening i quesiti posti, con risposta positiva o negativa, sono:

- Presenza di lesioni;
- Presenza di segni evidenti di infezione;
- Presenza dei polsi periferici tibiale posteriore e pedidei;
- Presenza di dolore, bruciore e formicolio;
- Paziente con insufficienza renale cronica con o senza dialisi;

A questi quesiti si aggiunge l'Ipswich Touch Test (Iptts) che si esegue chiedendo al paziente di chiudere gli occhi e si tocca con l'indice la punta

del 1°-3° e 5° dito per circa 2 secondi sia a destra che sinistra per un totale di 6 tocchi, e il paziente deve rispondere positivamente se sente lo stimolo. Se lo stimolo non è percepito oltre 2 dita il test risulta positivo. In presenza di due test tra le domande e l'IPTTS positivi il paziente deve essere inviato in un centro di secondo livello per l'inquadramento diagnostico terapeutico.

Il MMG per garantire un invio appropriato al centro di II° livello dovrebbe integrare la compilazione della brochure con le seguenti informazioni, sempre con risposta breve positiva o negativa: condizioni cardiovascolari correlate, condizioni microvascolari correlate, depressione, presenza di fattori di rischio (dieta, fumo, inattività), sesso femminile e persona anziana. È importante che il MMG affianchi la brochure ad una valutazione il paziente nella sua complessità, prendendo in considerazione le comorbidità. Il MMG, grazie allo screening può avere un ruolo strategico nella stratificazione dei pazienti da inviare all'ambulatorio di secondo livello.

L'implementazione di questo strumento di screening del piede diabetico, per la prevenzione delle complicanze della patologia cronica, e la presa in carico proattiva dell'utente, riveste un ruolo fondamentale nella medicina d'iniziativa nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria che deve essere attuata dal MMG. Oggi giorno, in sanità, e anche nelle cure primarie, la prevenzione riveste ancora un ruolo marginale. Questo ruolo, invece, come emerge dalla normativa di riferimento per la cronicità (PNC 2016), dalle linee guida IWGDF e della Società Italiana di Diabetologia e dalla normativa di riorganizzazione dei servizi territoriali,

deve assumere un ruolo cardine nella presa in cura proattiva del paziente al fine di anticipare i bisogni dell'utente e prevenire le complicanze delle malattie cronico-degenerative.

L'utilizzo capillare e appropriato di questo strumento di screening permette di valutare outcomes di processo, attraverso la riduzione dell'incidenza delle lesioni del piede diabetico e le conseguenti amputazioni. Produce, inoltre, miglioramento della qualità della vita del paziente e una riduzione dei costi correlati all'assistenza della gestione della complessità in termini di costo/efficacia. Per raggiungere gli esiti prefissati si rende altresì importante inquadrare il paziente diabetico, affetto da comorbidità, in un Percorso Integrato di Cura che prende in considerazione non soltanto l'eziopatogenesi ed il percorso di diagnosi, terapia e assistenza del diabete, ma la complessità che caratterizza il paziente

fragile pluripatologico. Per fare una valutazione puntuale dei fattori di rischio è, infatti, importante prendere valutare la persona in maniera olistica, valutando i suoi bisogni in maniera integrata, superando la visione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale monopatologia, in favore di un Percorso Integrato della Cronicità, multidisciplinare e multiprofessionale.

Bibliografia:

- DECRETO MINISTERIALE n.77 Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, Consiglio dei Ministri, 2022
- Dutra L.M.A, Moura M.C., at all. Is It possible to substitute the monofilament test for Ipswich Touch Test in screening for peripheral diabetic neuropathy? *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 12: 27 (2020)
- Guariguata L, Whiting DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes Res Clin Pract* 2014; 103: 137-49.
- IWGDF Prevenzione e Management del

piede diabetico: linee guida 2015 per la pratica quotidiana

- IWGDF Guideline on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes, 2019
- Ministero della Salute. Piano Nazionale della Malattia Diabetica. http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_1885_allegato.pdf
- Piano Nazionale Cronicità, 2016
- Rapporto Osservasalute, 2020
- Società Italiana di Diabetologia. Guida alla legislazione regionale sul diabete in Italia. A. Bruno, M. Peruffo editori. Minerva Medica, Torino, 2012.
- Società Italiana di Diabetologia. Il diabete in Italia. G. Bruno editore. Minerva Medica, Torino, 2012

*Albert Lanièce dottorlaniece@gmail.com
Medico-Chirurgo con formazione specifica in Medicina Generale, Master II livello in gestione del piede diabetico presso Università Tor Vergata; Certificazione di Medico di Medicina Generale esperto nella presa in carico e gestione del paziente complesso con diabete e patologie correlate*



In presenza di tutti i flag VERDI

PAZIENTE IN CARICO AL MEDICO DI MEDICINA



In presenza di allert ROSSI

PAZIENTE DEVE ESSERE INVIATO AL CENTRO DIABETOLOGICO DI SECONDO LIVELLO

SCREENING ESEGUITO DAL DR..SSA/DR.

Data, timbro e firma del Medico di Medicina Generale

BROCHURE REALIZZATA DAL DR. ALBERT LANIECE
MASTER II° LIVELLO
PODOPATIA DIABETICA:
APPROCCIO ALLA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE
Coordinatore: Prof.Luigi Uccioli

La prevenzione del piede diabetico

COGNOME e NOME ASSISTITO

Data screening

