

SALUTE
IL FOCUS

Sport e piede diabetico, un binomio che funziona. Tra cautele e benefici, l'esperto dice che...

Gazzetta
ACTIVE

Gazzetta Active:
tutte le notizie



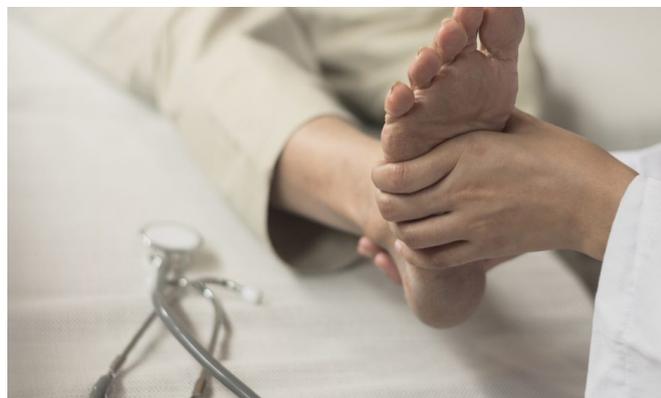
Salute: tutte
le notizie



Complicanza frequente del diabete mellito, l'esercizio fisico può avere un impatto positivo. Ma spesso servono precise indicazioni mediche...

Jacopo Vergari

09 Giugno 2021



Oltre 3500 anni di storia, un'unica malattia. Già nel 1500 a.C., nella località egiziana di Ebers, vennero descritte persone assetate che urinavano in maniera abbondante. Pare sia stato il medico Areteo di Cappadocia il primo a usare nel 150 d.C. il termine **diabete**, mentre all'arabo Avicenna – ottococinquanta anni più tardi – si deve la distinzione in tipo 1 e 2. A fine '800 la scoperta del coinvolgimento del pancreas nella regolazione della glicemia e nel 1922 lo studio che rivelò il ruolo dell'insulina nel trattamento della patologia, valso il Premio Nobel a Frederick Banting e John McLeod. **Malattia cronica legata all'iperglicemia (eccesso di zuccheri nel sangue), il diabete mellito può andare incontro a complicanze** quando la diagnosi è tardiva o il trattamento inadeguato, tra cui **il piede diabetico**. Luigi Uccioli, Professore Associato di Endocrinologia, è responsabile dell'*Unità Operativa Piede Diabetico* e direttore del *Master Piede Diabetico* del Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma. A *Gazzetta Active* ha descritto questo quadro e il ruolo che può avere l'esercizio fisico.



Commenta
per primo

Ultim'ora

Tutte le notizie

G+

- 11:37 **NBA - Bucks, ritrovarsi o andare in pezzi: perché gara-3 coi Nets è l'ultima spiaggia**
- 11:36 **MOTOGP - MotoGP, tornano i tifosi ai GP Stiria e Austria di agosto**
- 11:34 **LA MIA AUTO - Milano Monza Motor Show 2021: date, orari, luoghi. Il programma**
- 11:10 **NEWS - Reply Totem Esports contro i migliori di Apex**

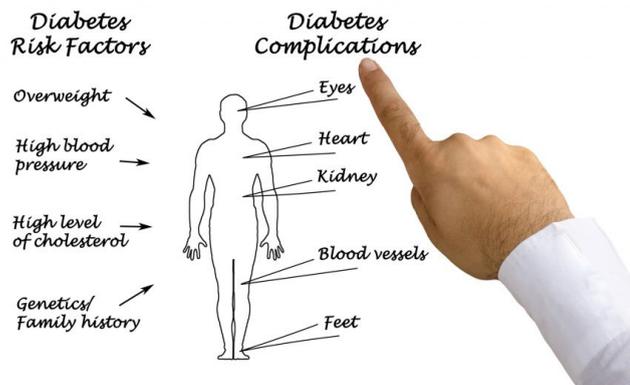
Vedi altro >

Cosa si intende per piede diabetico?

anni convivono con questa malattia e presenta due componenti, spesso associate: **neuropatia e vasculopatia periferica**. La prima indica un'alterata sensibilità agli arti inferiori. Penso alle persone che camminano sulla sabbia bollente e si bruciano la pianta dei piedi, senza accorgersene. Oppure mettono scarpe strette e non avvertono fastidi. Provoca deformità e problemi di appoggio, calli, ipercheratosi, cioè l'ispessimento dello strato corneo dell'epidermide. La vasculopatia periferica, invece, è la malattia delle arterie. Il sangue non arriva in maniera adeguata e comporta una vulnerabilità dei tessuti, che possono andare incontro a lesioni ulcerative e guarire con difficoltà”.

Quanto è frequente il piede diabetico?

“È molto diffuso: il **15 per cento** dei pazienti presenta questa complicanza, attiva o pregressa. Il 5-6 per mille subisce l'amputazione”.



Come si presenta clinicamente?

“Dipende dalle complicanze. Con la neuropatia periferica si manifestano alcune deformità, come dita a martello, alluce valgo, ipercavismo del piede: nel dettaglio, si determina un'accentuazione dell'arco plantare e sulle teste metatarsali, divenute prominenti, si localizzerà tutto il carico della deambulazione, dapprima con conseguente sviluppo di calli e duroni, poi di ulcerazioni. Esiste anche un quadro tipico, chiamato *Piede di Charcot*, con alterazione tipica di ossa e articolazioni. Il piede soggetto a vasculopatia ha la cute sottile, assenza di annessi cutanei, unghie distrofiche, un colorito pallido. Le lesioni ulcerative sono spesso indolenti e difficilmente tendono alla guarigione. A causa della persistenza del carico eccessivo, il callo circonda l'ulcera e rende difficile la riparazione tissutale”.

Quali sono le complicanze del piede diabetico?

“**La principale è l'amputazione**. Tra i fattori di rischio c'è la persistenza dell'ulcera, e quindi la possibilità di sovrapposizione infettiva. Inoltre, nei pazienti con vasculopatia periferica il sangue non arriva in quantità sufficiente per rendere efficace la terapia antibiotica, con

Quali sono i trattamenti?

“Si prova a evitare in tutti i modi l'intervento demolitivo. Nel panorama internazionale gli italiani sono ai primi posti per la salvaguardia del piede, con un'incidenza di amputazione più bassa rispetto ad altri paesi dell'Occidente. Se il paziente non ha lesione, l'equipe medica deve definirne il rischio, prescrivendo igiene personale, trattamenti podologici regolari e calzature adeguate, a seconda del livello di rischio ulcerativo. Quando invece la lesione è presente, bisogna distinguere tra neuropatica e ischemica. Nel primo caso, si parla di fattore di rischio di ulcerazione: si cerca di controllare il sovraccarico dovuto alla neuropatia utilizzando il gambaletto gessato o adeguati tutori di scarico, e quindi, rimossa la causa che l'ha generata, l'ulcera tenderà a guarire spontaneamente. La componente ischemica è invece definita fattore di rischio per amputazione, e l'unica soluzione è far arrivare più sangue con la rivascolarizzazione distale”.



In cosa consiste?

“Dopo aver studiato l'albero vascolare del paziente, si tenta con l'angioplastica periferica, metodica utilizzata per dilatare il restringimento di un vaso sanguigno. Qualora non funzionasse, si passa a un by-pass chirurgico tradizionale, tecnica che collega un punto a monte con un altro a valle di un ostacolo. Lo scopo è riportare sangue al piede”.

Quali sono i benefici dell'esercizio sul piede diabetico?

“Dipendono dalla complicità prevalente. Quando il problema è vascolare, anche se diffuso, l'attività fisica è fondamentale: migliora la perfusione periferica, perché rilascia fattori di crescita vascolari che creano circoli collaterali, ovvero strade alternative per il flusso sanguigno”.

E sul paziente neuropatico?

“I tessuti vengono rinforzati e si ostacola la tendenza all'atrofia di muscoli poco innervati. **Deve però essere un'attività fisica protetta.** La persona non può indossare scarpe normali o il primo plantare che trova: i presidi vanno adeguati al rischio ulcerativo. L'industria del nostro paese è

attiva, che comprende anche esercizi di riabilitazione. Inoltre, l'attività fisica migliora il controllo della glicemia. **Non va dimenticato che al primo posto nella gestione delle complicanze c'è la gestione della malattia**".

Ci sono discipline suggerite e altre controindicate?

"La migliore in assoluto è **il nuoto**. In alternativa il cammino, ma con calzatura protetta. Anche la bicicletta è suggerita, così come la canoa, tutte attività che riducono lo stress del piede. Non posso consigliare una corsa campestre".

Con che frequenza vanno praticate?

"Se si cercano miglioramenti, almeno una volta a settimana".



09 Giugno 2021 (modifica il 09 Giugno 2021 | 10:27)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta per primo

Lascia il tuo commento

POTRESTI ESSERTI PERSO

[Vaccino Covid: dopo quanto si può fare sport e si è protetti?](#)

[Green Pass, certificato vaccinale europeo: come si ottiene e a cosa serve](#)

[Sport e piede diabetico, un binomio che funziona. Tra cautele e benefici, l'esperto dice che...](#)



Vaccino Covid: dopo quanto si può fare sport e si è protetti?

Green Pass, certificato vaccinale europeo: come si ottiene e a cosa serve

Sport e piede diabetico, un binomio che funziona. Tra cautele e benefici...

RCS MediaGroup S.p.A.

Via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano.

Copyright 2021 © Tutti i diritti riservati. CF, Partita I.V.A. e

Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155.

R.E.A. di Milano: 1524326 Capitale sociale € 270.000.000,00 ISSN

2499-3093

Sito del Gruppo RCS

Corriere della Sera

Abitare

Amica

Iodonna

Oggi

Living

CheAutoCompro

Quimamme

Doveviaggi

Style

El Mundo

Marca

Comparazione prezzi

Corporate

RCS Mediagroup

Fondazione Corriere

Fondazione Cannavò

Links utili

Sitemap

Redazione

Cookie policy e privacy