

P100

IL RUOLO PREDITTIVO DELLE VARIABILI LEGATE AI TESTS DI SCREENING DELLE COMPLICANZE DEL DIABETE MELLITO SULLA COMPARSA DI ULCERA O SEPSI SU PIEDE DIABETICO.

Scorsone A.* Brancato D.* Aiello V. Ferrara L.* Fleres M.* Saura G.* Di Noto A.* Spano L.*
Provenzano F.** Provenzano V.*

*UU.OO Diabetologia e Medicina PO Civico Partinico ASP 6 Palermo ** AOUP Policlinico
Universitario "P. Giaccone" Palermo.

Nella pratica clinica la comparsa di un'ulcerazione o di una sepsi estesa su piede diabetico (neuropatico, ischemico o entrambe le condizioni) rappresenta una complicanza temibile e ad alto impatto prognostico per via delle comorbidità severe ad essa associate. Abbiamo voluto studiare in che modo, nel mondo reale, la comparsa di una ulcerazione o la sepsi di piede siano correlate a parametri clinici e strumentali normalmente impiegati nella pratica ambulatoriale. Sono stati analizzati i reports di visita di 123 soggetti diabetici di età $68,8 \pm 23,1$ (M \pm DS) tra il 2007 e il 2010 afferenti alla nostra struttura ambulatoriale dedicata al piede diabetico. Il gruppo di soggetti in esame (49 D 74 U) aveva una durata media di diabete pari a $8,9 \pm 10,1$ anni. Le variabili dipendenti oggetto di studio (evento) sono state la comparsa di nuova ulcerazione, la comparsa di sepsi di almeno un compartimento del piede, il ricorso ad amputazione minore o maggiore. Sono state impiegate come variabili indipendenti, secondo un modello di regressione logistica, la variazione annuale di tests quali: indice DNI (Diabetic Neuropathy Index); test al monofilamento 10 g; indice ABI (Ankle-Brachial Index); parametri di flogosi quali fibrinogeno, PCR, VES, microalbuminuria; comparsa/peggioramento di una complicanza vascolare (ictus/TIA, IMA) di insufficienza renale o retinopatia diabetica rispetto alla valutazione precedente (distanza media tra una visita e l'altra $6,3 \pm 3,4$ mesi). Nel modello di regressione logistica adottato è risultata correlata alla comparsa di sepsi del piede (log verosimiglianza 36.56% con chi quadro 30,7 e $p < 0.04$ stima -2.83 ES 1,21 IC 95% -5,20 /-0.4) la presenza di un'ulcera (guarita) nei precedenti 12 mesi. La comparsa di una nuova ulcerazione era invece correlata alla presenza di retinopatia diabetica (log verosimiglianza 33.2% con chi quadro 38,1 e $p < 0.01$ stima -3.68 ES 1,51 IC 95% -6,64 /-0.78) in maniera negativa. Le altre variabili di cui sopra non hanno raggiunto la significatività statistica nel ruolo di predittori. Nella pratica clinica giornaliera è possibile che l'impiego di strategie di screening delle complicanze basate su score e risultati dei tests siano predittivi a lungo termine di una complicanza ma non lo siano a breve sulla comparsa di ulcera o sepsi del piede in cui intervengono fattori non esclusivamente legati al compenso glicemico e alle altre comorbidità ma anche a variabili correlati alla efficacia dei processi di cura della persona con diabete mellito adottati, al substrato sociale e al ruolo dei caregiver nel percorso del piede diabetico.

