

P108

AMPUTAZIONI MAGGIORI: OUTCOME DECENNALE DI UN CENTRO MULTIDISCIPLINARE PER IL PIEDE DIABETICO

Patrone M.¹, Arnuzzo L.², Caneva R.¹, Dagnino M.¹, Ermirio D.², Brovia M.², Curone PF³, Deranieri B.M.², Guastavino A.³, Guido R.¹, Nanni A.², Santoro E.², Zecchini M.¹, Simoni G.², Aglialoro A.¹

¹SSD Endocrinologia Diabetologia e Malattie Metaboliche, ²SC Chirurgia Vascolare, ³SS Radiologia Interventistica - ASL3 Genovese – Ospedale "Villa Scassi" – Genova

Introduzione L'amputazione maggiore (AM) rappresenta il principale rischio per i pazienti affetti da "piede diabetico" (PD). Ogni anno, oltre 1 milione di persone con diabete perdono una gamba come conseguenza della loro condizione. La maggior parte di queste amputazioni sono precedute da un'ulcera al piede. Per questi aspetti la prevenzione è l'arma migliore che il diabetologo ha a disposizione per evitare l'insorgenza del piede diabetico. Le linee guida prevedono per i diabetici interventi di prevenzione (I° livello) e cura (II° livello) per ridurre l'insorgenza di lesioni vascolari gravi e, quando presenti, consentirne il loro trattamento (III° livello). Rimane tuttavia una "zona grigia" di Pazienti che si presentano ab initio con lesioni tali da permettere, come unico trattamento, l'amputazione primaria (AMP). Per evitare questo, tutte le persone con diabete dovrebbero essere esaminate almeno una volta all'anno per i potenziali problemi ai piedi. I pazienti con dimostrati fattori di rischio devono essere esaminati più spesso - ogni 1-6 mesi. Al fine di migliorare i risultati per le persone con ulcere del piede diabetico, si richiede una efficace comunicazione e collaborazione tra i numerosi professionisti coinvolti nella cura del piede diabetico (team multidisciplinare).

Scopo dello studio è valutare retrospettivamente l'efficacia dell'attività del ns. Centro Multidisciplinare per il PD in termini di prevenzione delle AM primarie e secondarie (AMS) dopo rivascolarizzazione.

Materiali e Metodi Sono stati valutati due quinquenni di attività (2005-09 e 2010-14) dall'istituzione del Centro Multidisciplinare. E' stato calcolato per entrambi il numero di accessi di I°-II° livello, di AMP, di procedure di rivascolarizzazione e di AMS successive.

Risultati Nei periodi considerati sono state valutate 14740 e 13920 pazienti al I°-II° livello ed eseguite, per il III° livello, rispettivamente 1332 e 1533 rivascolarizzazioni con mortalità perioperatoria tra 1.8% e 0.8%. Le AMP sono state 60 (4.3%) e 45 (2.8%) mentre le AMS sono state 93 (7.0%) e 89 (5.8%). Il salvataggio d'arto è risultato rispettivamente del 88.5% e 91.3%.

Discussione/Conclusioni Uno dei principali obiettivi del Centro per il trattamento del PD è ridurre le complicanze vascolari, le AM ed incrementare il salvataggio d'arto; il team multidisciplinare consente la gestione completa del paziente in questi molteplici aspetti. Inoltre le amputazioni delle gambe sono legate all'aumento della mortalità nelle persone con diabete. Nella nostra esperienza la gestione del I° e II° livello, diffusa sul territorio, ha permesso di ridurre le AMP dallo 0.40%, allo 0.32%, mentre il tasso di AMS tra i due periodi è sceso del 5%. L'attività di prevenzione, se capillarmente diffusa, consente la riduzione delle AMP, mentre le AMS si riducono compatibilmente con i miglioramenti dei materiali e delle procedure open ed endovascolari.

