

RIDUZIONE DELLE AMPUTAZIONI MAGGIORI NEI DIABETICI DOPO L'INTRODUZIONE DI UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE PER LA DIAGNOSI E LA CURA DEL PIEDE DIABETICO

Dott.ssa Silvia Acquati

**U.O. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Osp. Morgagni- Pierantoni
AUSL di Forlì.**

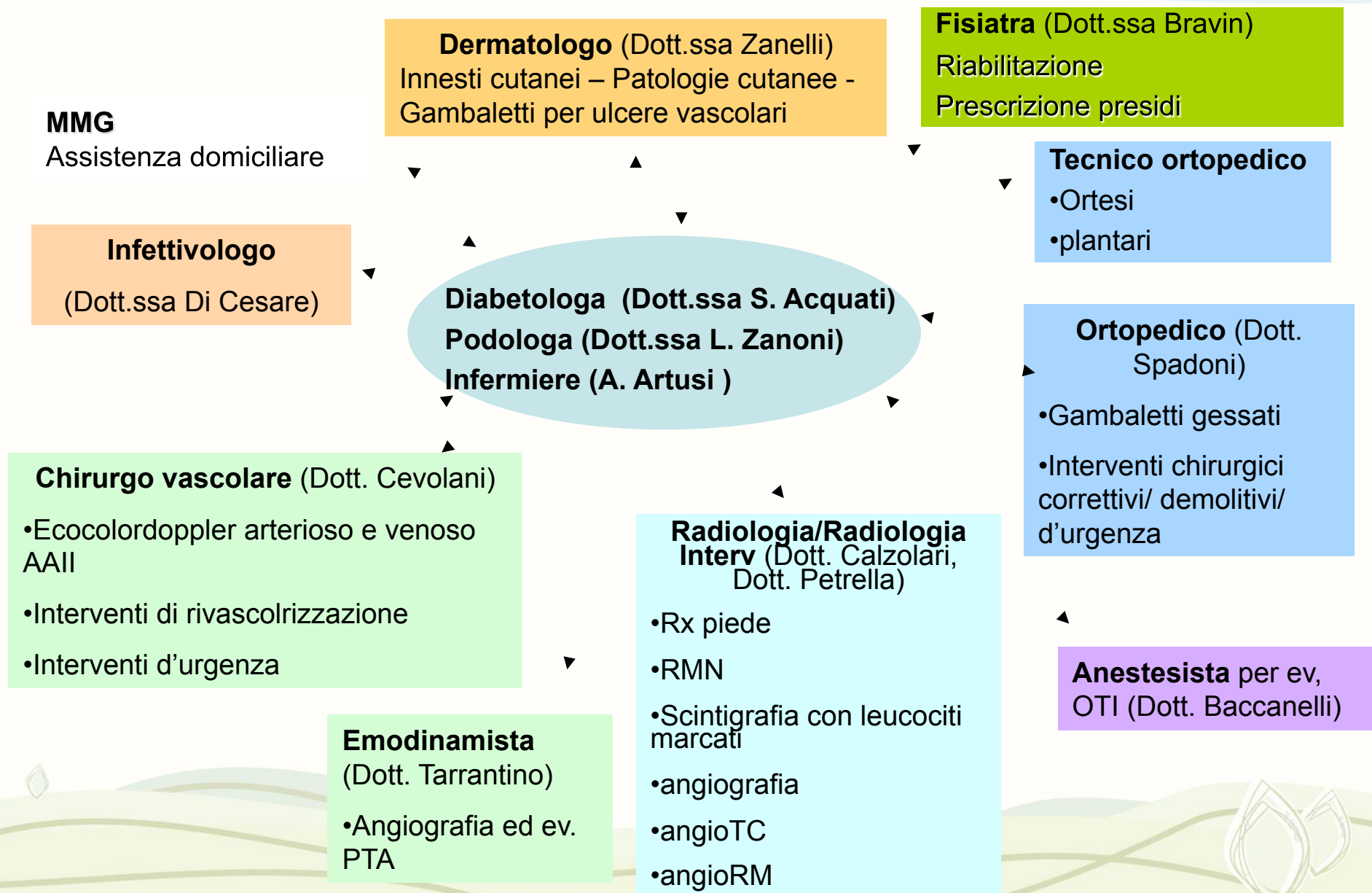
Direttore: Dott. M. Nizzoli

INTRODUZIONE

- Il 15-25% dei diabetici nel corso della vita va incontro ad un'ulcerazione del piede.
- Anche quando si interviene in modo tempestivo ed intensivo queste lesioni possono impiegare settimane o mesi prima di guarire.
- Questo non solo comporta una certa inabilità fisica ed una riduzione della qualità di vita del paziente, ma spesso può precedere la maggior parte delle amputazioni maggiori degli arti inferiori.
- Numerose evidenze cliniche mostrano come l'intervento precoce e tempestivo da parte di un'equipe multidisciplinare sia in grado ridurre il rischio di amputazione.

- Sino al 2005 c/o l'AUSL di Forlì il piede diabetico veniva gestito in modo caotico da vari specialisti.
- Dal 2005 è stato introdotto un ambulatorio dedicato alla diagnosi e alla cura del piede diabetico.
- Nel 2007 è stato creato un percorso multidisciplinare per la diagnosi e la cura del piede diabetico coordinato dal diabetologo.

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE



SCOPO DELLO STUDIO

Verificare l'efficacia dell'introduzione di un percorso multidisciplinare per la diagnosi e la cura del piede diabetico nell'AUSL di Forlì utilizzando l'incidenza di amputazioni maggiori come indicatore dell'efficacia dell'intervento.

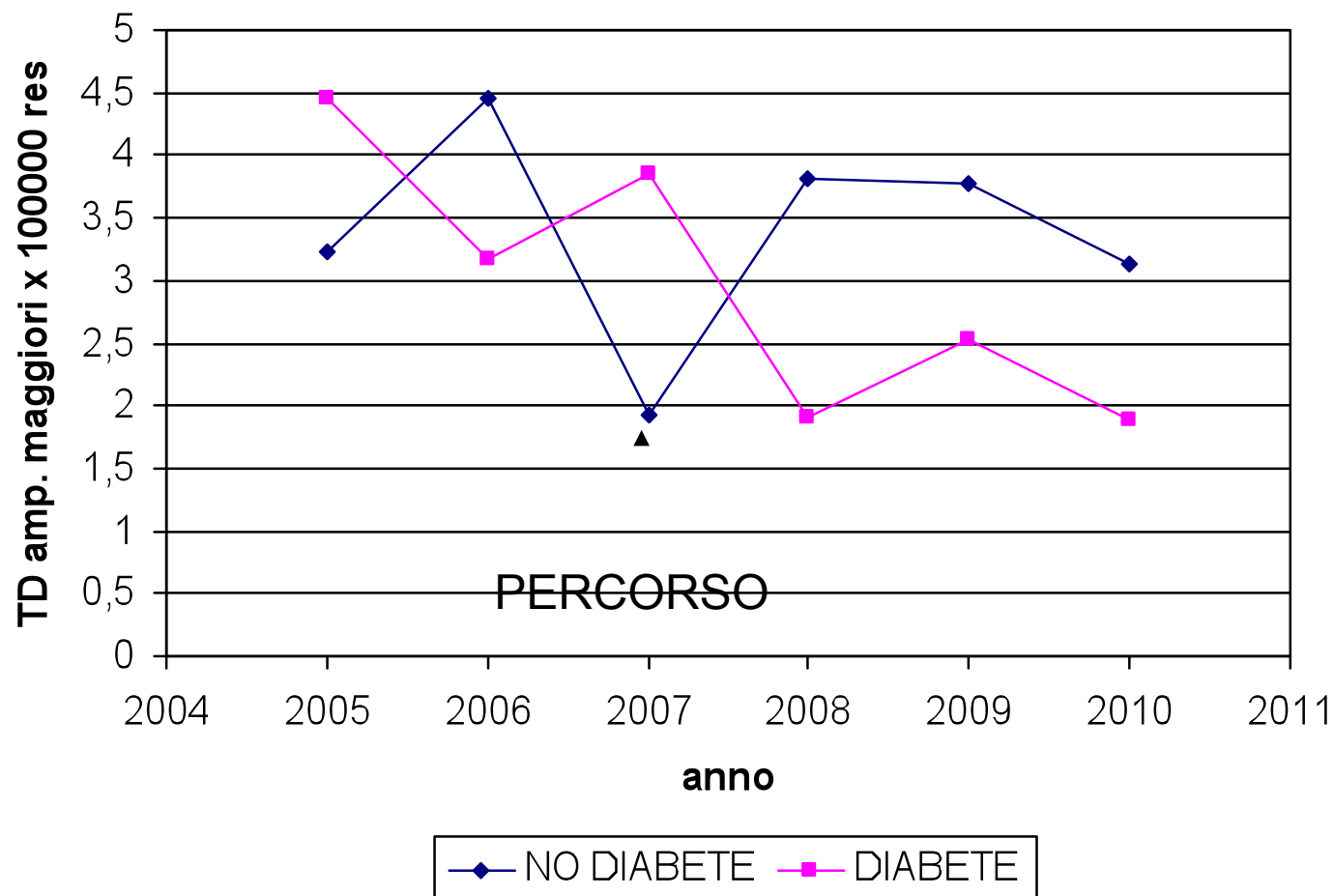
CASISTICA E METODI

- E' stata eseguita una ricerca sulla banca dati SDO dell'AUSL di Forlì dei ricoveri ordinari e in DH relativamente ai DRGs 113 (amputazioni per disturbi circolatori, escluso arto superiore e piede), 114 (amputazioni arto superiore e dita dei piede per disturbi circolatori) e 285 (amputazione arto inferiore per disturbi endocrini, nutr. e metabolici).
- Successivamente è stata effettuata una valutazione delle diagnosi principali e secondarie ed i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi in relazione alla diagnosi (principale o secondaria) di diabete mellito (ICD9 250): soggetti affetti da diabete mellito (gruppo D) e soggetti non affetti da diabete mellito (gruppo ND).
- I dati dei singoli pazienti sono stati poi riverificati nel database dell'azienda.
- Sono stati valutati il numero di amputazioni maggiori (al di sopra della caviglia) e minori (al di sotto della caviglia) dal 01/01/2005 al 31/12/2010. Sono stati inoltre valutati l'età media dei soggetti ed i tempi medi di degenza ospedaliera

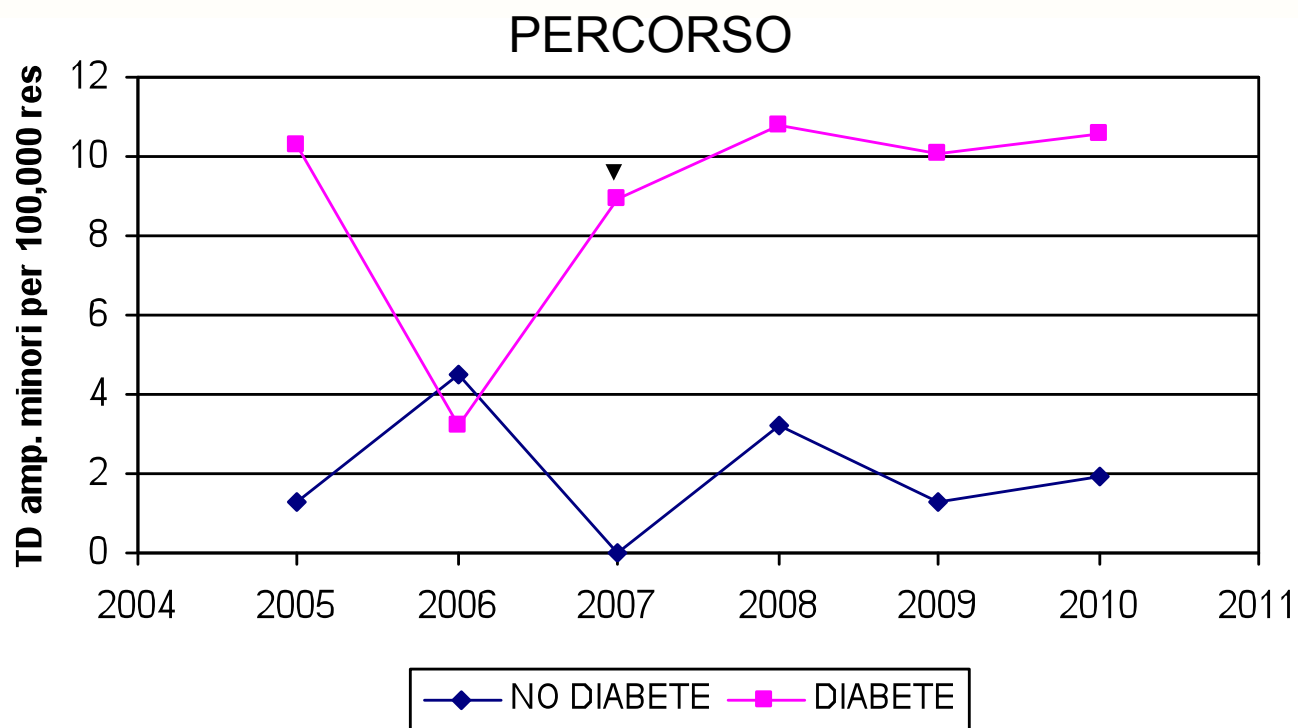
RISULTATI

- Dal 2005 al 2010 si sono registrate n° 61 amputazioni maggiori non traumatiche c/o AUSL di Forlì.
- Il numero di amputazioni maggiori nei diabetici ha mostrato un progressivo calo dal 2005 al 2010 mentre tale trend non si è osservato per le amputazioni maggiori nei non diabetici: D 28/61 (46%) vs ND 33/61 (54%).

RIDUZIONE DELLE AMPUTAZIONI MAGGIORI DAL 2005 AL 2010



INCREMENTO DELLE AMPUTAZIONI MINORI DAL 2005 AL 2010



RISULTATI

| Anno | N° (M/F) | Fuori percorso | Età media | Gg di degenza |
|------|----------|----------------|-----------|---------------|
| 2005 | 7 (6/1) | 7 (100%) | 82±5.3 | 23.5±19,3 |
| 2006 | 5 (3/2) | 5 (100%) | 66,8±12,7 | 41,6±35,7 |
| 2007 | 6 (4/2) | 4 (66%) | 73,8±7,2 | 47,4±54,9 |
| 2008 | 3 (2/1) | 2 (66%) | 78±10,5 | 30,6±34,4 |
| 2009 | 4 (4/0) | 3 (75%) | 72,7±6,3 | 8,7±2,9 |
| 2010 | 3 (0/3) | 2 (66%) | 87±1 | 24±14 |

L'età media dei soggetti sottoposti ad amputazioni è risultata significativamente maggiore nei pazienti non diabetici rispetto ai diabetici (D 76.2±9.6 vs ND 83.8±9.5, p=0.002) mentre non si è osservata alcuna differenza significativa nei giorni di degenza ospedaliera tra i due gruppi (D 31.2±34.4 gg vs ND 37.9±66.7 gg, p=n.s.).

CONCLUSIONI

- I nostri dati mostrano che un intervento multidisciplinare per la cura del piede diabetico, strutturato e coordinato dal diabetologo, consente di ridurre sensibilmente l'incidenza di amputazioni maggiori in diabetici ed i giorni di degenza ospedaliera.
- L'intervento tempestivo e precoce ed il miglioramento della cura e dell'assistenza consente inoltre di ridurre le amputazioni maggiori nei pazienti più giovani