

## TERAPIA

Nelle lesioni diabetiche è ancora più pregnante l'approccio globale al paziente:

- raggiungere e mantenere l'equilibrio glico-metabolico
- terapia antinfettiva
- terapia chirurgica
- scarico delle lesioni con calzature apposite o apparecchi gessati

Viene coinvolta quindi una costellazione di specialisti:

- diabetologo
- angiologo
- neurologo
- ortopedico
- fisiatra
- chirurgo
- angio-chirurgo

Terapia del dolore: Il paziente ischemico presenta un livello di dolore spesso drammaticamente elevato, pertanto si consiglia l'applicazione di elastomeri sottocute, cateterini peridurali, pompe infusionali e morfiniti a dosaggi terapeutici da subito. Particolare attenzione va posta all'equilibrio cardio-vascolare in quanto la ben nota scarica adrenergica dovuta al dolore causa l'instaurarsi di un circolo vizioso peggiorativo con frequente decesso del paziente per IMA, scompenso cardiaco acuto, EPA, ictus cerebri.

## TERAPIA INFEZIONE

In caso di infezione nel paziente diabetico è necessario ricordare:

1. DIAGNOSI essenzialmente clinica dell'infezione
2. VALUTAZIONE dell'interessamento osseo mediante RX
3. TERAPIA ANTIBIOTICA sistemica
4. ANTISETTICI locali previo accurato debridment

Ascessi e raccolte profonde:

- drenaggio chirurgico
- asportazione dei tessuti necrotici
- primo e unico passaggio con acqua ossigenata
- lavaggio con iodopovidone
- lavaggio con fisiologica (non indispensabile al primo intervento in quanto lo iodio lasciato in loco agirebbe per un tempo maggiore)
- garze allo iodopovidone / medicazioni all'argento / garze alla clorexidina
- nei tragitti fistolosi si ottiene una buona detersione utilizzando idrogel (E. Ricci)
- medicazione necessariamente effettuata una volta al dì

### Osteomielite:

- intervento chirurgico di pulizia locale
- medicazione con garze alla clorexidina o iodopovidone
- cambio medicazione quotidiano

### Infezioni superficiali:

- asportazione tessuti necrotici
- medicazione con garze alla clorexidina o iodopovidone
- cambio medicazione quotidiano

### Scelta dell'antibiotico:

l'antibiotico terapia locale non viene praticata a causa della scarsa efficacia, dei frequenti fenomeni di sensibilizzazione e di resistenza.

Inoltre, data l'alta frequenza di disseminazione ematica di alcuni batteri, si preferisce rivolgersi all'antibioticoterapia sistemica.

*SUPERFICIALI*: ottimi risultati si sono ottenuti con

- Amoxicillina + clavulanico → 1gr x 2 / x 3
- Miocamicina → 900 mg x 2
- Levofloxacina → 250 mg x 2
- Ceftriaxone → 1 gr x 6 dì (pazienti pluricomplicati)

*PROFONDE* : possibili più associazioni

- Ceftriaxone → 1gr x 2 +/- Amoxi + clavulanico 1gr x 2
- Levofloxacina → 500 mg x 2 x 2 dì poi al dì per 5 gg.
- Teicoplanina 200-400 mg im/ev 1 al dì +/- levofloxacina
- Netilmicina 200 mg ev x 2 + Amoxi/clavulanico

*OSTEOMIELITI* : proposti più schemi terapeutici combinati. La terapia va eseguita necessariamente ev e per tempi molto lunghi (anche 30-40 giorni). Il trattamento delle osteomieliti è di competenza specialistica. Buoni risultati con:

- Teicoplanina (bid) + Levofloxacina 500 (md)

NB = Alla terapia antibiotica va associata obbligatoriamente:

- correzione dello stato glico-metabolico → usare insulina
- correzione delle alterazioni coagulative del microcircolo (si verifica una CIL= coagulazione intravasale localizzata)→ eparina bpm
- correzione dello stato infiammatorio
- terapia del dolore
- anabolismo spinto (E. Ricci)