

## Non abbassiamo la guardia!

**Never let your guard be dropped!**

**L. Monge<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Editor in chief JAMD – The Journal of AMD.

Corresponding author: [amd-to.monge@alma.it](mailto:amd-to.monge@alma.it)

Un articolo pubblicato a gennaio 2019, recentemente presentato su Diabetes Care edizione italiana ([www.diabetescare.it](http://www.diabetescare.it)), mi è parso particolarmente interessante, in primo luogo perché mi occupo di piede diabetico, in secondo luogo perché proprio a cavallo tra fine gennaio e inizio febbraio si è svolto a Trieste il 6° Congresso del Gruppo di Studio della Podopatia diabetica, di cui pubblichiamo in questo numero la raccolta degli Abstract accettati.

L'articolo, a primo nome Linda Geiss, ha un titolo molto esplicito quanto inatteso, "Resurgence of diabetes-related nontraumatic lower-extremity amputation in the young and middle-aged adult U.S. population". Infatti, negli Stati Uniti dopo anni di progressivo decremento dei tassi di ospedalizzazione per amputazione non traumatica degli arti inferiori, dimezzatasi tra il 1990 e il 2010, insieme alla riduzione delle altre complicanze del diabete ad eccezione della dialisi, dal 2009 si osserva un nuovo inatteso incremento progressivo di tutte le amputazioni. Nello specifico questo incremento è caratterizzato da un aumento del 62% del tasso di amputazioni minori (3,29 ogni 1000 adulti con diabete) e un aumento inferiore, ma comunque sempre statisticamente significativo, del 29% delle amputazioni maggiori (1,34 ogni 1000 adulti con diabete). Gli aumenti dei tassi di amputazioni totali, maggiori e minori erano poi sorprendentemente più pronunciati negli adulti giovani (età 18-44 anni) e di mezza età (età 45-64 anni), quindi non nella popolazione anziana (che è naturalmente in aumento), e più elevati negli uomini rispetto alle donne (osservazione più prevedibile sulla base dei precedenti dati epidemiologici).

Gli Autori ammettono di non disporre di chiare interpretazioni per questi dati e ipotizzano: calo dei tassi di mortalità con aumento dei livelli di multimorbilità tra la popolazione in studio? scarsa attuazione delle pratiche di prevenzione precoce per prevenire le ulcere del piede e/o ritardi nel trattamento tempestivo delle ulcere? cambiamenti nelle caratteristiche di base della popolazione con diabete derivanti da cambiamenti nell'accesso alle cure o effetti sulla salute della crisi economica dopo la grande recessione alla fine dell'ultimo decennio?

Nel 2014 è entrato in vigore l'Obamacare e sarà interessante capire quanto una migliore copertura sanitaria (ad esempio per gli indigenti) garantendo un accesso più equo alle cure mediche, possa modificare i numeri di un outcome che sappiamo risentire pesantemente delle condizioni socio-economiche del paziente.



**Citation** L. Monge (2019) Non abbassiamo la guardia! JAMD Vol. 21-4

**Editor** Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

**Published** February, 2019

**Copyright** © 2019 Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement** All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

**Funding** The Author received no specific funding for this work.

Ma questa osservazione deve far preoccupare anche noi? In Italia abbiamo un SSN che ci protegge molto di più rispetto ad altri sistemi sanitari, abbiamo un “modello di cura” del piede diabetico che è all’avanguardia nel mondo, e questo è dimostrato dai dati in press di Fabrizio Carinci che dimostrano che tra i paesi dell’OECD – The Organisation for Economic Co-operation and Development (quindi ricchi) – l’Italia ha il più basso tasso di amputazioni tra le persone affette da diabete, vi è infine una maggiore consapevolezza dell’importanza del ruolo di “superspecialisti” di chi si occupa di piede diabetico, ma i dati degli Annali AMD 2018 ci dicono che tra i pazienti visti nel 2016 solo il 22.2% di quelli affetti da diabete tipo 1 e il 20.3% di quelli affetti da tipo 2 è stato sottoposto a un esame del piede. È nota la diversa sensibilità dei centri per questo indicatore, come già registrato per il Full Data Circle, ed è quindi possibile un’incompleta registrazione delle attività, ma la percezione è che vi sia una reale e grave carenza in questa attività assistenziale. Ricordiamoci che prevenzione delle ulcere equivale a

prevenzione delle amputazioni e che non è sufficiente un approccio al piede diabetico basato esclusivamente sul trattamento delle lesioni; in presenza di un numero crescente dei pazienti affetti da diabete, della riduzione dei diabetologi, dell’affido dei pazienti non complicati alla medicina generale nei modelli di gestione integrata, la mancanza di un’adeguata prevenzione, in particolare primaria – che passa dallo screening del piede e dalla stratificazione del rischio, all’educazione mirata, e alla prescrizione delle ortesi – rischia di vanificare l’eccellenza raggiunta.

Il convegno di Trieste è stato estremamente interessante, vivace, appassionato, internazionale, siamo tornati tutti a casa con nuovi stimoli, idee e voglia di agire, ma non dobbiamo cullarci sui risultati positivi, non dobbiamo abbassare la guardia e investire intensamente sugli interventi di prevenzione, che qualche volta possono sembrare banali, ma in realtà sono determinanti per mantenere, e perché no, continuare a migliorare gli obiettivi di cura dei nostri pazienti.

Buona lettura.