

Relazione “L’Infezione del Piede diabetico”

Dr. Roberto Di Giglio USD Piede Diabetico

Dr.ssa Bianca Osnaghi UO Microbiologia

Le infezioni del piede, nel paziente diabetico rappresentano la causa più frequente di ricovero ospedaliero e il fattore principale nel determinare le amputazioni in questi pazienti.

Esse richiedono notevole esperienza e trattamento coordinato, preferibilmente da un team multidisciplinare.

I patogeni predominanti nelle infezioni del piede diabetico sono cocchi Gram + aerobi, specialmente *Staphylococcus aureus*; pazienti che hanno ulcere croniche o che hanno recentemente ricevuto terapia antibiotica possono anche essere infettati da batteri Gram – e quelli con ischemia o gangrena possono avere patogeni anaerobi.

Esistono condizioni locali e sistemiche favorevoli alle infezioni.

La vascolarizzazione periferica, spesso compromessa nel paziente diabetico affetto da lesione al piede, è il fattore più importante nel determinare l’evoluzione del quadro clinico e la capacità di risposta alla terapia somministrata.

Nel nostro Centro, utilizzando la Texas Wound Classification, distinguiamo le lesioni senza infezione o con infezione lieve e moderata gestite in ambulatorio, rispetto a quelle con infezione moderata e severa, che richiedono trattamento chirurgico e quindi ricovero ospedaliero.

Negli ultimi due anni abbiamo notato un incremento dei casi d’infezione da batteri portatori di profili di resistenza, in particolare, *Klebsiella pneumoniae* portatori di carbapenemasi (KPC) e di *Stafilococcus aureus*, meticillino resistente (MRSA).

Una corretta valutazione diagnostica della lesione è fondamentale ad evitare, a volte, un uso improprio di terapie antibiotiche finalizzate a debellare il singolo microrganismo, senza preoccuparsi della principale flora patogena.

Il servizio di Microbiologia risponde alle esigenze cliniche, mediante la coltura dei materiali inviati, tamponi ferita e pus, per i pazienti ambulatoriali con lesioni lievi e moderate, frammenti ossei e tessuti molli, per i pazienti degenti, con lesioni profonde.

Lo *Staphylococcus aureus* è il batterio maggiormente isolato dalla coltura, di tutte le tipologie di materiale.

La presenza dei ceppi Meticillino resistenti, dal 2011 a oggi, è attorno al 60%, coinvolgendo però un maggior numero di pazienti.

La diffusione dei ceppi di *Klebsiella pneumoniae*, portatori di carbapenemasi è un fenomeno che si manifesta in tutte le aree di degenza soprattutto in quelle mediche.

Solo nel 2015, per il Piede Diabetico sono stati isolati, quindici ceppi da diversi materiali biologici: sangue, urine da catetere, tampone ferita e frammento osseo, in un gruppo di otto pazienti. Cinque sono pazienti con la sola patologia diabetica, mentre tre presentano anche patologie autoimmuni e insufficienza renale, pertanto ricoverati periodicamente presso altre degenze.

Patologie croniche, diagnostiche invasive e terapie antibiotiche continuative, fanno di questi pazienti, i vettori delle resistenze batteriche emergenti, nosocomiali.

Le scelte terapeutiche preventive e di cura, nelle infezioni dei pazienti del Piede diabetico, diventano così rilevanti per l’Osservatorio epidemiologico locale.