

SAPEVI CHE ANCHE LA PELLE PUÒ PARLARE DI DIABETE?

**CIRCA L'80%* DELLE PERSONE CON DIABETE
SOFFRE DI PROBLEMI ALLA PELLE.
PARLANE CON IL TUO MEDICO, TUTTO L'ANNO.**



SIDeMaST
Società Italiana di Dermatologia
e Malattie Sessualmente Trasmesse

e **diabete italia**

A SUPPORTO DELLA CAMPAGNA
DI SENSIBILIZZAZIONE SUI PROBLEMI
DELLA PELLE DELLE PERSONE CON DIABETE

INQUADRA IL QR CODE
E SCOPRI DI PIÙ



CUTE E DIABETE

Chi è affetto da diabete può andare incontro con maggiore frequenza di altre persone a problemi dermatologici, soprattutto quando la malattia è di vecchia data o non è gestita nel modo giusto.

Il coinvolgimento della cute in casi di diabete mellito è di comune riscontro:

FINO ALL' 80% DELLE PERSONE CON DIABETE
SOFFRE DI MALATTIE DELLA PELLE¹

CIRCA IL 30% DELLE PERSONE CON DIABETE
NELLA VITA SVILUPPERÀ ALMENO
UNA **COMPLICANZA DERMATOLOGICA**
LEGATA IN MANIERA DIRETTA
O INDIRETTA ALLA MALATTIA²

 Una corretta informazione su cos'è il diabete e quali disturbi cutanei si associno ad esso è fondamentale per poter prevenire e curare opportunamente le complicanze di questa malattia.

1. Relationship between skin diseases and extracutaneous complications of diabetes mellitus.

Demirsen D.D., et al. American journal of clinical dermatology, 2014.

2. Pierard 2013, Duff 2015

COSA È IL DIABETE?

Il diabete nelle sue varie forme è una malattia molto diffusa nella popolazione e si caratterizza per uno stato di deficit assoluto o parziale di attività dell'insulina, un ormone prodotto dal pancreas preposto al controllo del metabolismo degli zuccheri. La funzione fondamentale dell'insulina è quella di consentire il passaggio del glucosio dal sangue all'interno delle cellule dei tessuti periferici, ove è utilizzato come fonte di energia.

Esistono diversi tipi di diabete ma i più comuni sono:

Diabete di tipo 1

Nel diabete di tipo 1 (chiamato anche diabete giovanile o insulino-dipendente) il deficit di insulina si instaura attraverso una progressiva distruzione delle cellule pancreatiche preposte alla sua produzione (cellule Beta) mediata dal sistema immunitario.

Diabete di tipo 2

Nel diabete di tipo 2 è invece presente, a causa di fattori genetici ed ambientali, il fenomeno dell'insulino-resistenza: i tessuti periferici, relativamente insensibili all'azione dell'insulina, non sono in grado di utilizzare il glucosio presente nel sangue, e a ciò si accompagna o fa seguito una progressiva riduzione del rilascio dell'insulina da parte del pancreas.

In entrambi i casi il risultato è l'aumento del glucosio nel sangue, la cosiddetta "iperglicemia", che può portare nel tempo a danni e complicanze che interessano tanti organi e apparati, quali la retina, il rene ed il sistema nervoso periferico, e che sono in gran parte riconducibili ad una sofferenza dei piccoli vasi sanguigni (microangiopatia). Anche il metabolismo dei grassi è spesso perturbato, con un incremento dei loro livelli ematici (iperlipidemia) che accresce il rischio nei diabetici di aterosclerosi, infarto ed accidenti cerebrovascolari (macroangiopatia).

PERCHÉ CHI SOFFRE DI DIABETE HA FREQUENTEMENTE PROBLEMI CUTANEI?

Le ragioni sono diverse. La cute umana assolve a diverse funzioni: è un'importante barriera meccanica e chimica (che ci permette di non essere aggrediti da fattori esterni), ma è anche un organo che esercita funzioni metaboliche, ormonali, termoregatorie (vasodilatazione/vasocostrizione e sudorazione) e soprattutto immunologiche.

1

La cute è l'organo più voluminoso del nostro corpo e, quindi, estremamente sensibile ai disturbi metabolici tipici della malattia diabetica come l'iperglicemia (aumento del glucosio) e l'iperlipidemia (aumento dei trigliceridi). Pertanto, le alterazioni dei piccoli vasi (in gioco nella retinopatia, nefropatia e neuropatia diabetica) genereranno sofferenza cutanea.

2

Il diabete danneggia direttamente i sistemi cardiovascolare, neurologico e immunitario che interagiscono e si connettono alle funzioni cutanee.

3

Il paziente diabetico pratica durante l'intero arco della vita svariate e impegnative terapie farmacologiche che possono determinare o accentuare problemi cutanei.

I segni cutanei possono essere campanelli di allarme di uno stato prediabetico, dei disturbi metabolici causati da un diabete non diagnosticato e non curato negli anni, oppure essere presenti anche quando la malattia è correttamente gestita. Fortunatamente, è possibile prevenire e tenere sotto controllo buona parte delle alterazioni cutanee da diabete purché identificate e trattate tempestivamente.

QUALI SONO I DISTURBI DERMATOLOGICI PIÙ COMUNI IN CHI HA IL DIABETE?

Secchezza cutanea: xerosi

La secchezza cutanea (xerosi) è **il segno più frequente in chi è affetto da diabete** (soprattutto di tipo 2): **la pelle del diabetico è secca e pallida.**

Questo disturbo è in parte legato alla riduzione della produzione di sebo (una composizione di lipidi prodotti dalle ghiandole sebacee) che copre la nostra pelle e in parte all'alterazione dei vasi sanguigni capillari (la microangiopatia diabetica, cui si è già fatto cenno) che non permette alla pelle di ricevere in giusta misura nutrienti e ossigeno.

Nelle persone di età avanzata ed in quelle affette anche da disturbi renali (nefropatia diabetica), la xerosi tende ad essere più accentuata.

Può colpire tutta la superficie cutanea ma è più comune agli arti inferiori.

Anche le unghie possono essere assottigliate e fragili, con tendenza alla colorazione giallastra. **Avere la pelle secca implica una diminuzione della capacità della cute di fungere da efficace barriera contro l'ambiente esterno** (caldo/freddo, sostanze chimiche, polveri, parassiti, microrganismi etc.). La secchezza cutanea predispone alla comparsa di altre manifestazioni come prurito, fragilità cutanea, comparsa di fissurazioni della cute (soprattutto ai piedi) ed un aumento del rischio di dermatiti da contatto e infezioni.

Infezioni

In aggiunta alla secchezza, come causa primaria di disturbi cutanei, va ricordato che chi è diabetico ha una **risposta immunitaria meno efficace che può contribuire all'aumentato rischio di infezioni ricorrenti** tipico dei diabetici.

In una persona affetta da diabete, le infezioni della pelle possono avere decorso più lungo e complesso.

Conoscere quali sono quelle più comuni è fondamentale per poterle prevenire.

Le infezioni batteriche più frequenti sono quelle causate da **Stafilococchi e Streptococchi.**

Questi due microrganismi possono essere alla base di infezioni caratterizzate da erosioni che si ricoprono di croste siero-purulente (impetigine contagiosa),

infiammazione e pus allo sbocco dei peli (follicoliti e foruncoli). In casi di infezioni profonde, l'area cutanea diventa rossa, gonfia, dolente e si accompagna a rialzo febbrile (erisipela).

Le infezioni micotiche più frequenti sono quelle causate da un fungo (un lievito) chiamato **Candida**; le candidosi ricorrenti a volte rappresentano il segno di esordio della malattia.

Si ritiene che i diabetici siano particolarmente suscettibili alla Candida perché l'iperglicemia rappresenta una condizione favorente la colonizzazione da parte di questo microrganismo.

Le manifestazioni più comuni in chi ha il diabete sono rappresentate da erosioni agli angoli della bocca (stomatite angolare),

gonfiore/rossore/dolenzia della cute delle pieghe ungueali (paronichia), comparsa di placche biancastre al cavo orale (mughetto) e infiammazioni intense e persistenti delle pieghe sottomammarie o inguinali (intertrigine). Le donne possono soffrire in maniera cronica e recidivante di infiammazione

vulvovaginale con prurito/bruciore e perdite biancastre (candidosi vulvovaginale); gli uomini possono andare incontro a rossore intenso con prurito o bruciore del glande o del prepuzio (balanite, balanopostite) che talvolta può portare alla fimosi.

Ulcere e piede diabetico

Non vanno trascurate manifestazioni dermatologiche provocate dall'attacco del diabete a carico dei sistemi circolatorio e nervoso: **soprattutto nei pazienti in sovrappeso e di età avanzata, si può avere la comparsa di ulcere** con notevole perdita di tessuto cutaneo **in prevalenza ai piedi e alle gambe** come conseguenza di traumi anche di lieve entità.

Sempre a carico degli arti inferiori può verificarsi una complicanza molto temuta, il cosiddetto piede diabetico.

Il piede diabetico è legato alla neuropatia che colpisce i pazienti con una lunga storia di malattia. Il danno neurologico può provocare insensibilità o perdita della capacità di percepire dolore, cambiamenti di temperatura e postura a livello delle estremità inferiori.

Questa **sensibilità alterata** fa sì che

escoriazioni, tagli, erosioni, ustioni e qualsiasi tipo di evento traumatico passino inosservati per l'assenza di sintomi. La manifestazione interessa i punti di pressione della pianta del piede (tallone, regione anteriore dell'arco plantare, dita e margine laterale) dove si vengono a formare delle caratteristiche "callosità", con conseguente appoggio anomalo sull'arto inferiore che può condurre a una particolare deformità del piede (piede di Charcot).

Se a ciò si aggiunge la microangiopatia che, come precedentemente descritto ostacola la cicatrizzazione, si comprende facilmente come piccole ferite possano rappresentare il punto di inizio di manifestazioni anche gravi come le ulcere, spesso profonde (mal perforante plantare) e la gangrena.

Esistono poi dei quadri più specifici che possono far sospettare il diabete di competenza specialistica e sono:

- la dermopatia diabetica
- i granulomi anulari
- la necrosi lipidica
- l'Acanthosis nigrican

LA TERAPIA ANTIDIABETICA PUÒ PORTARE AD ALTERAZIONI CUTANEE?

Le quotidiane iniezioni sottocutanee di insulina se praticate in maniera non idonea (uso di aghi di lunghezza non adeguata, iniezioni troppo superficiali o ripetute di continuo nella stessa limitata area) possono generare alterazioni del grasso sottocutaneo (lipodistrofia) caratterizzate da nodosità, indurimento localizzato, perdita di elasticità, depressioni cutanee.

Il problema non è solo estetico se si considera che l'assorbimento dell'insulina in successive iniezioni in questi punti può subire significative variazioni e quindi provocare sbalzi glicemici potenzialmente pericolosi.

Un'altra evenienza meno comune è rappresentata da reazioni cutanee (orticaria, arrossamenti, chiazze pruriginose diffuse etc.) scatenate da farmaci antidiabetici (sulfaniluree, gliptine, insulina): si tratta di eventi poco frequenti e riconoscibili.

COME GESTIRE I PROBLEMI CUTANEI LEGATI AL DIABETE?

Molte delle problematiche dermatologiche possono essere prevenute e controllate attenendosi costantemente alle indicazioni del diabetologo e del proprio medico di medicina generale sia in termini di terapia che comportamentali (dieta, attività fisica) e praticando i controlli periodici.

Dal punto di vista dermatologico bisogna effettuare una corretta igiene cutanea basata sull'uso di detergenti delicati, che rispettino i valori fisiologici del pH cutaneo riequilibrando le alterazioni tipiche della cute diabetica, preservandone i livelli di idratazione e la funzione difensiva.



MA CIÒ CHE È FONDAMENTALE E INDISPENSABILE È PRESERVARE LA BARRIERA CUTANEA IMPEDENDO/CONTRASTANDO/ RIDUCENDO AL MASSIMO POSSIBILE LA SECCHENZA CUTANEA.

Una cute correttamente idratata può impedire microfissurazioni, abrasioni, sensazione di prurito (e relativo grattamento) e conseguenti fenomeni che potrebbero lentamente ma progressivamente portare a situazioni più complesse e impegnative: condizioni come ulcere, piede diabetico e infezioni ricorrenti rappresentano un serio problema in termini medici e di costi per il sistema sanitario o per i singoli pazienti.

A tal proposito, l'utilità preventiva dell'uso regolare nei diabetici di **creme idratanti** arricchite di sostanze in grado di conferire morbidezza alla cute e di combattere la formazione di callosità (ceramidi, urea, lattato di ammonio, acido salicilico), specie alle estremità inferiori, è comprovata da molti studi clinici.

Le ceramidi, in particolare, sono componenti fisiologicamente fondamentali ai fini della formazione e del mantenimento della barriera cutanea, che aumentano la resistenza della pelle all'azione di agenti esterni e possono favorire il ripristino dell'integrità degli strati più superficiali della cute che, nel diabetico, è profondamente perturbata.

La scelta terapeutica per le patologie cutanee specificatamente associate al diabete mellito spetta sempre al dermatologo che, di volta in volta, prescriverà il trattamento più adatto a gestire quadri clinici il cui spettro di gravità può variare ampiamente dal semplice inestetismo (dermopatia diabetica, acanthosis nigricans) a complicanze gravi e potenzialmente pericolose (gangrena, cellulite e fascite necrotizzante) e tali da rendere necessaria l'istituzione di una terapia antibiotica sistemica e, in casi estremi, l'intervento del chirurgo.

Il ricorso a medicazioni avanzate, opportunamente scelte tra le tante disponibili in commercio, è un altro ausilio prezioso alla gestione delle ulcere.

È certo invece che prendersi cura della propria cute può veramente migliorare la qualità di vita delle persone con diabete, non soltanto aumentando la sensazione di benessere fisico, ma prevenendo efficacemente molte delle complicanze che possono manifestarsi.

Per tale ragione, **il consulto del dermatologo è fondamentale**, oltre che per trattare in modo adeguato le patologie dermatologiche associate al diabete, anche per suggerire l'utilizzo dei prodotti più appropriati ad una cura quotidiana ottimale delle più comuni ed apparentemente innocue problematiche della cute diabetica, come ad esempio la secchezza cutanea.

A questo proposito, il ricorso a formulazioni non untuose, facili da applicare ed a prolungata azione idratante rappresenta il punto nodale.



Segui queste poche e semplici accortezze nella cura e detersione della pelle per aiutare a prevenire le complicanze cutanee del diabete:



Utilizza un **detergente viso e corpo** delicato, idratante, non schiumogeno.



Idrata la pelle del corpo con una **crema idratante** arricchita in **ceramidi**.



Evita l'esposizione diretta al sole e usa tutto l'anno una **crema viso idratante** con **SPF**.



Presta particolare attenzione all'**igiene e idratazione dei piedi** per prevenire callosità, utilizzando prodotti arricchiti con **urea e acido salicilico**.



Inquadra il QR Code per scoprire di più.

Materiale sviluppato da