

Il piede diabetico: il ruolo della fisioterapia



Autore: Dott. FT Boscarato Mariachiara – Relatore: Dott. FT OMPT Pugnaldi Susanna

INTRODUZIONE e OBIETTIVI

Il piede diabetico è una complicanza grave del diabete mellito e può provocare alterazioni anatomiche funzionali del distretto piede-caviglia. È associato spesso a neuropatia periferica ed ha potenziali conseguenze patologiche, tra cui infezione, ulcerazione e amputazione. **Obiettivo della presente revisione narrativa** è analizzare il ruolo della fisioterapia nella prevenzione e gestione del piede diabetico, valutando gli effetti degli interventi riabilitativi sulla funzione del distretto, sulla guarigione delle ulcere e sulla qualità della vita dei pazienti. Accanto al trattamento medico e podologico, la fisioterapia può essere determinante nella prevenzione e nella gestione del piede diabetico, ma il suo contributo è spesso sottovalutato o scarsamente codificato.

MATERIALI e METODI

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura. La ricerca in letteratura è stata effettuata nei database Medline (PubMed), Cochrane Library e PEDro, utilizzando parole chiave specifiche. Sono stati inclusi studi clinici (RCT, CCT, studi osservazionali), case report, revisioni e meta-analisi pubblicati negli ultimi 10 anni, in lingua inglese, con accesso al full-text, riguardanti interventi fisioterapici nel trattamento o prevenzione del piede diabetico. Il processo di selezione ha seguito le linee guida PRISMA (adattate) ed è stato supportato dal software Rayyan. Dopo l'eliminazione dei duplicati (n=38), sono stati selezionati 68 articoli per lettura del full-text. In seguito a screening e valutazione dell'autore secondo criteri di eleggibilità, **sono stati inclusi 28 articoli**.

RISULTATI

Gli interventi fisioterapici emersi sono stati suddivisi in:

- **Esercizio terapeutico attivo** (mobilità, forza, equilibrio): migliora la funzionalità del piede e riduce il rischio di recidive ulcerative.
- **Terapie strumentali** (onde d'urto, laser, elettrostimolazione): accelerano la guarigione delle ulcere, sicure e ben tollerate.
- **Terapia manuale**: migliora il range articolare e riduce il dolore locale.
- **Interventi educativi e motivazionali**: aumentano l'autoefficacia e l'aderenza all'autocura.

Tutti gli approcci risultano più efficaci se integrati in un **intervento multidisciplinare**.

CONCLUSIONI

La fisioterapia rappresenta una risorsa fondamentale nella prevenzione e nella gestione del piede diabetico. Il fisioterapista contribuisce in modo attivo al miglioramento della funzionalità, alla riduzione del rischio ulcerativo e al supporto educativo del paziente.

È auspicabile una maggiore integrazione del fisioterapista nei team multidisciplinari diabetologici e la definizione di **protocolli condivisi** basati sull'evidenza. Ulteriori studi di alta qualità sono necessari per consolidare l'efficacia degli interventi fisioterapici in questo ambito.

Bibliografia

1. Francia P, De Bellis A, Seghieri G, Gulisano M. Diabetic foot prevention: The role of exercise therapy. J Endocrinol Invest. 2015;38(8):807–13.
2. Huang C, et al. ESWT for diabetic foot ulcers: A systematic review. Int Wound J. 2020;17(4):949–67.
3. Lazzarini PA, et al. Effectiveness of offloading interventions: A systematic review. Diabetes Metab Res Rev. 2020;36 Suppl 1:e3275.
4. Sartor CD, et al. Foot-ankle exercise in diabetes: Home-based program. BMC Public Health. 2021;21(1):445.
5. dos Santos SA, et al. Effects of low-level laser therapy in diabetic foot ulcers. Lasers Med Sci. 2020;35(5):1141–51.