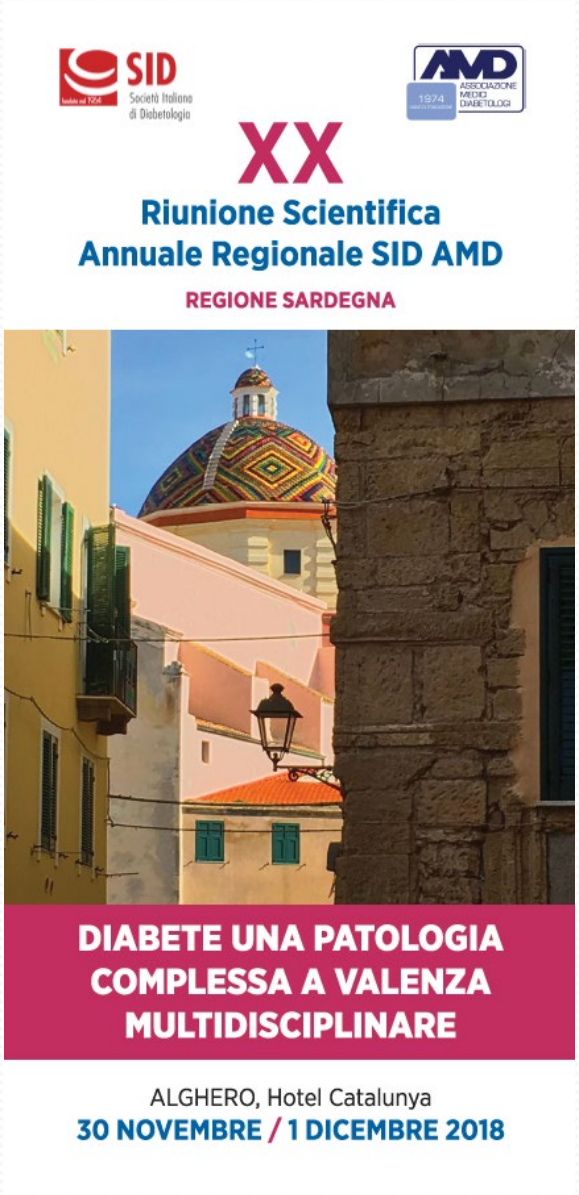
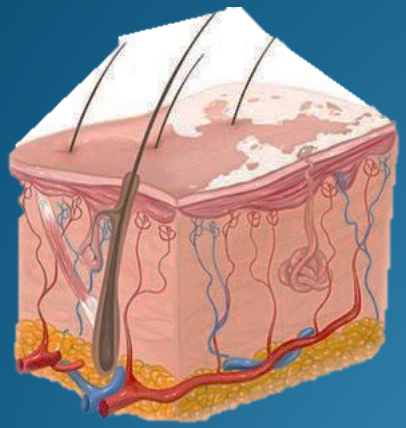


DIABETE E ALTERAZIONI CUTANEE

Laura Perra

DIABETE E ALTERAZIONI CUTANEE











DIABETE E ALTERAZIONI CUTANEE

Almeno il 30% dei pazienti con DM presentano patologie cutanee che posso correlate con il decorso cronico della malattia.

Solitamente tali manifestazioni seguono lo sviluppo del diabete.

Alcune volte possono comparire prima che il DM si manifesti

Le alterazioni cutanee possono essere il SEGNO di presentazione del DM oppure PRECEDERE la diagnosi di molti anni

DIABETE E ALTERAZIONI CUTANEE

Le manifestazioni cutanee del DM possono essere raggruppate in 4 categorie:

- Manifestazioni cutanee legate al DM
- Infezioni cutanee
- Ulcere
- Reazioni cutanee al trattamento farmacologico

CAUSE

MICROANGIOPATIA

Ruolo rilevante nella patogenesi di molte malattie cutanee proprie del diabete.

Alterazione quali-quantitative della membrana basale che perderebbe le sue principali funzioni:

- Supporto strutturale della parete vasale
- Modulazione rigenerazione delle cellule endoteliali
- Regolazione della permeabilità capillare

CAUSE

MACROANGIOPATIA

Evento patogenetico è l'ATEROSCLEROSI con interessamento dei distretti vascolari centrali (coronaropatia) e periferici (ats carotidea, cerebrale, arti inferiori).

Nel diabete, l'endotelio è sottoposto all'azione «tossica» dell'iperglicemia, ipertensione, ipercolesterolemia con un invecchiamento precoce e generalizzato dell'albero vascolare.

MALATTIE CUTANEE ASSOCIATE AL DM

- Necrobiosi lipoidica diabeticorum (NLD)
- Granulomi anulari disseminati
- Dermopatia diabetica (la sindrome della gamba macchiata)
- Rubeosis diabeticorum
- Ispessimento della cute diabetica
- Dermatosi bollosa dei diabetici
- Xantomi eruttivi
- Acanthosis nigricans

NECROBIOSI LIPOIDICA DIABETICORUM

Mala lel collag

Asso nell'80-
0,3-0

Età: 1





Si manifesta con placche rosso-brunastre, con bordo violaceo, che posso progredire verso il bianco e l'indurimento

Eziologia incerta con insorgenza indipendente dal controllo metabolico

NECROBIOSI LIPOIDICA DIABETICORUM

Non dolente nel 75% dei casi; estremamente dolorosa nel 25% dei casi per compromissione dei nervi cutanei locali.

Possibili ulcerazioni e sovrainfezione







NECROBIOSI LIPOIDICA DIABETICORUM

TERAPIA
medicazioni protettive (creme con bendaggio),
Nicotinamide, Ciclosporina A, Raggi UV, Laser.
Escissione della lesione ed innesto di cute artificiale integra.
Fallimento dell'uso di steroidi locali o eparina







ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- ISPESSIMENTO CUTANEO GENERALIZZATO
- Lo spessore aumenta con l'età

- 8-36% dei pazienti con DM insulino-dipendente, in % minore i non insulino-dipendenti



ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- ISPESSIMENTO CUTANEO GENERALIZZATO
- Ispessimento asintomatico o cheiroatropatia
- Apparentemente associato alla durata del diabete
- Misurabile con ecografia applicata alla cute dell'avambraccio



ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- ISPESSIMENTO CUTANEO GENERALIZZATO

- Nei diabetici, anche le pelle clinicamente normale presenta qualche grado di attivazione dei fibroblasti
- Legato anche alla neuropatia diabetica, indipendentemente da età e livelli di HbA1c

ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- SINDROME DELLA MANO DIABETICA

- Inizia a livello del V dito della mano con rigidità dell'articolazione interfalangea prossimale e metacarpo-falangea, con progressiva estensione alle altre dita





ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- SINDROME DELLA MANO DIABETICA

- Bilaterale, simmetrica, non dolorosa

- In fase conclamata le dita sono bianche, ceree (waky skin), con atteggiamento in flessione (table top signe e the prayer sign)





ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- SINDROME DELLA MANO DIABETICA

- Si associa alle complicanze microvascolari del DM quali retinopatia e nefropatia, nonché neuropatia

- Può complicarsi con l'ispessimento della fascia palmare con conseguente tendenza alla retrazione in flessione della dita (contrattura di Dupuytren)





ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA



- DITA AD ACCIOTTOLATO

- Articolazione interfalangea ad acciottolato.

- L'ispessimento cutaneo interessa la superficie estensoria delle dita (nocche ed area periungueale).

- Piccole papule multiple, raggruppate, di colore roseo, con aspetto di pelle ruvida o ad acciottolato oppure micropapuloso (papule di Huntley)



ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- SCLEREDEMA DIABETICORUM

- Prevalenza del 2,4%
- 94% dei pz adulti con scleredema sono diabetici
- Sesso M, età media 50 anni, obesi
- Diabete a debutto tardivo, scompensato ed insulino-dipendente e spesso complicato da nefropatia, RD, arteriopatia arti inferiori, ipertensione arteriosa etc

ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- SCLEREDEMA DIABETICORUM

- Si manifesta come eritema incostante e da indurimento diffuso ed asimmetrico della parte superiore e posteriore del collo, del dorso e spalle





ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- SCLEREDEMA DIABETICORUM

- Glicosilazione non enzimatica della proteine con legami tra le fibre collagene resistenti alla collagenesi

- Insulina come fattore di crescita con sovraproduzione di collagene + ridotto apporto di ossigeno secondario alla microangiopatia che stimola i fibroblasti a produrre più collagene.



ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

- SCLERODEMA DIABETICORUM

- Ispessimento a carico del derma (no epidermide)
- Spesso asintomatico
- Correlazione con lo scompenso glicemico, ma un suo miglioramento non risolve facilmente le lesioni
- TERAPIA: compenso glicemico, stimolazione a frequenze variabili (FREMS, caso San Raffaele)



DERMOPATIA DIABETICA



- ✓ «Shin Spots» o «papule pretibiali pigmentate»
- ✓ Manifestazione cutanea più comune del DM pur non essendo esclusiva dei diabetici (70% affetti da DM2)
- ✓ Manifestazione cutanea senza sintomi, provocata da microangiopatia con danno della rete capillare, soprattutto in soggetti affetti da DM2 da molti anni e con neuropatia, nefropatia e/o retinopatia + traumatismi
- ✓ M>F

DERMOPATIA DIABETICA

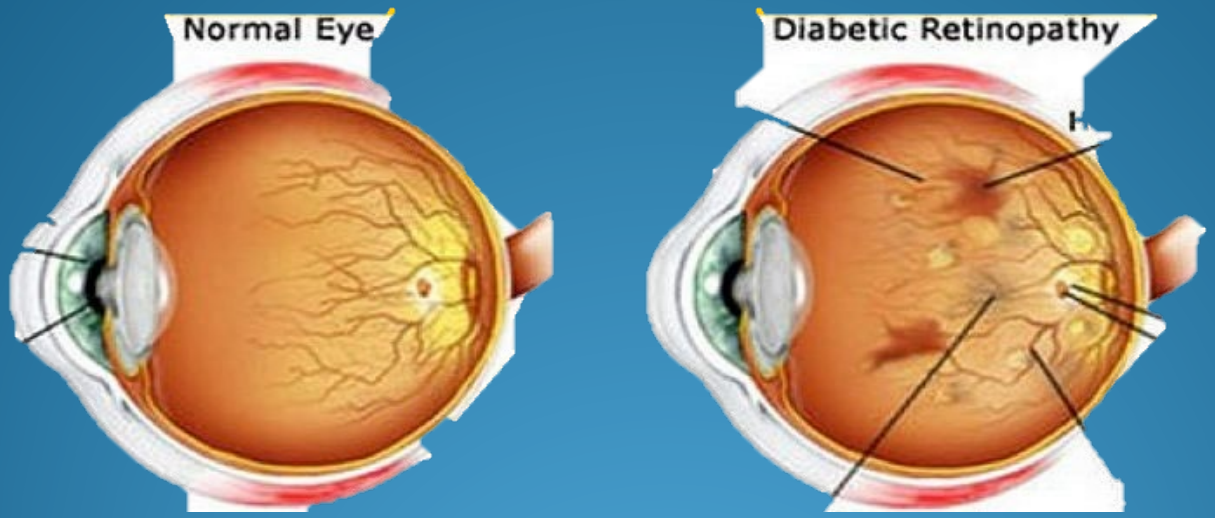
- ✓ Relazione tra DD e malattia coronarica
- ✓ Il buon controllo glicemico ne rallenta la manifestazione
- ✓ Comparsa nella zona tibiale di piccole papule, dapprima rosa che si trasformano in macchie confluenti di colore marrone chiaro, dalla forma irregolare, che si manifestano più volte e spesso guariscono in 1-2 anni





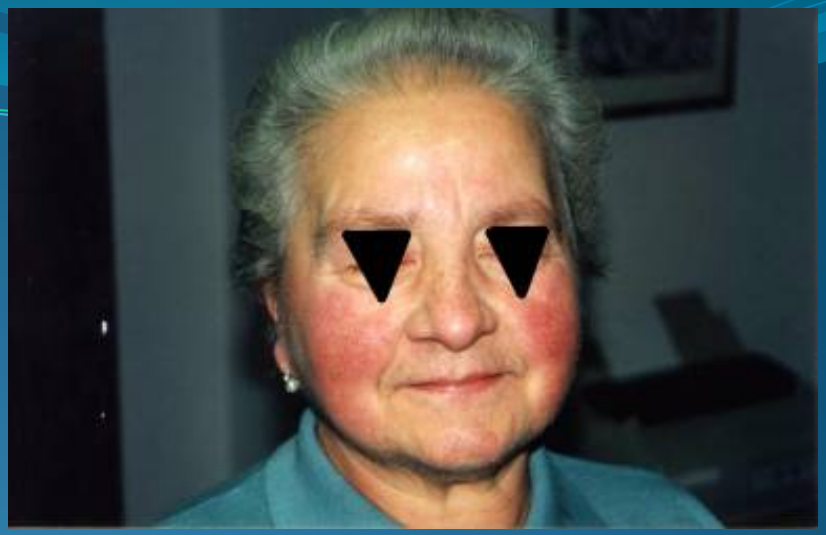
DERMOPATIA DIABETICA

- ✓ Da non sottovalutare perché è correlata ad un aumento delle complicanze come la retinopatia



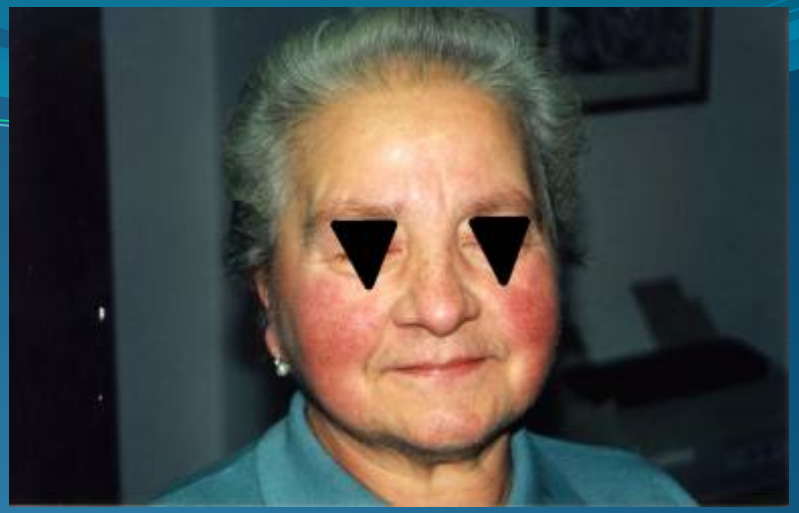
- ✓ I pazienti con molti shin spot presentano una iperpigmentazione post infiammatoria ed una atrofia cutanea con scarso apporto ematico cutaneo

RUBEOSI DIABETICA



- ✓ Eritema a tonalità rosso acceso o rosso vinoso su aree zigomatiche, con possibile estensione alla fronte ed occasionalmente sulle superfici palmo-plantari
- ✓ I limiti sono sfumati, senza segni di infiltrazione né di desquamazione
- ✓ Colpisce dal 3 al 59% dei diabetici

RUBEOSI DIABETICA



- ✓ Causa: microangiopatia, con inadeguata risposta capillaro-costrittiva e conseguente stato di vasodilatazione basale fissa

- ✓ Rimedi: buon controllo glico-metabolico, fotoprotezione, evitare sostanze vasodilatanti (alcool).

MALATTIA BOLLOSA DEL DIABETE

- ✓ Rara (0,5%) ma caratteristica eruzione spontanea del DM
- ✓ Colpisce la cute dei piedi e tratto distale delle gambe
- ✓ Età compresa tra i 40 e 77 anni
- ✓ Predilige pazienti diabetici di lunga durata complicati da neuropatia, retinopatia e/o nefropatia
- ✓ Verosimile eziologia multifattoriale: microangiopatia, alterazione strutturale della cheratina da glicosilazione non enzimatica, nefropatia.

MALATTIA BOLLOSA DEL DIABETE

- ✓ Bolle che compaiono improvvisamente, spesso durante la notte, su una cute sottostante non flogosata, senza dolore







MALATTIA BOLLOSA DEL DIABETE

- ✓ Guariscono in poche settimane, con o senza formazione di crosta con completa restitutio ad integrum
- ✓ Spesso recidivano







MALATTIA BOLLOSA DEL DIABETE

- ✓ TERAPIA: aspirazione delle bolle di grandi dimensioni lasciando intatto il tetto + detersione e bendaggio. terapia antibiotica in caso di sovrainfezione







MALATTIA BOLLOSA DEL DIABETE













GRANULOMA ANULARE GENERALIZZATO

- ✓ Lesioni papulo-nodulari al dorso di mani e piedi e gambe
- ✓ Possono confluire realizzando conformazione anulare, con bordo rilevato di colore roseo, bottonuto, che circonda un'area centrale di cute depressa, non atrofica
- ✓ F>M





GRANULOMA ANULARE GENERALIZZATO

- ✓ Malattia granulomatosa cronica con degenerazione focale del collagene, circondate da infiltrato infiammatorio reattivo
- ✓ Le lesioni possono regredire spontaneamente o con interventi terapeutici (steroidi topici, UV, immunomodulatori sistemici)
- ✓ Recidive frequenti nella stessa sede





XANTOMI ERUTTIVI



- ✓ 0,1% dei pazienti diabetici
- ✓ Predilezioni per i giovani affetti da DM1 e con ipertrigliceridemia
- ✓ Lesioni papulose (1-4 mm) localizzate a livello dei glutei, sulle superfici estensorie di mani, piedi e gomiti
- ✓ Colorito roseo-giallo degli elementi papulosi
- ✓ La correzione dello stato metabolico induce la regressione

CUTE GIALLA

- ✓ Si apprezza nelle aree di maggiore attività delle ghiandole sebacee e nelle zone palmo-plantari
- ✓ Le sclere non sono gialle
- ✓ No elevati livelli di carotene
- ✓ Possibile causa di glicosilazione non enzimatica del collegene



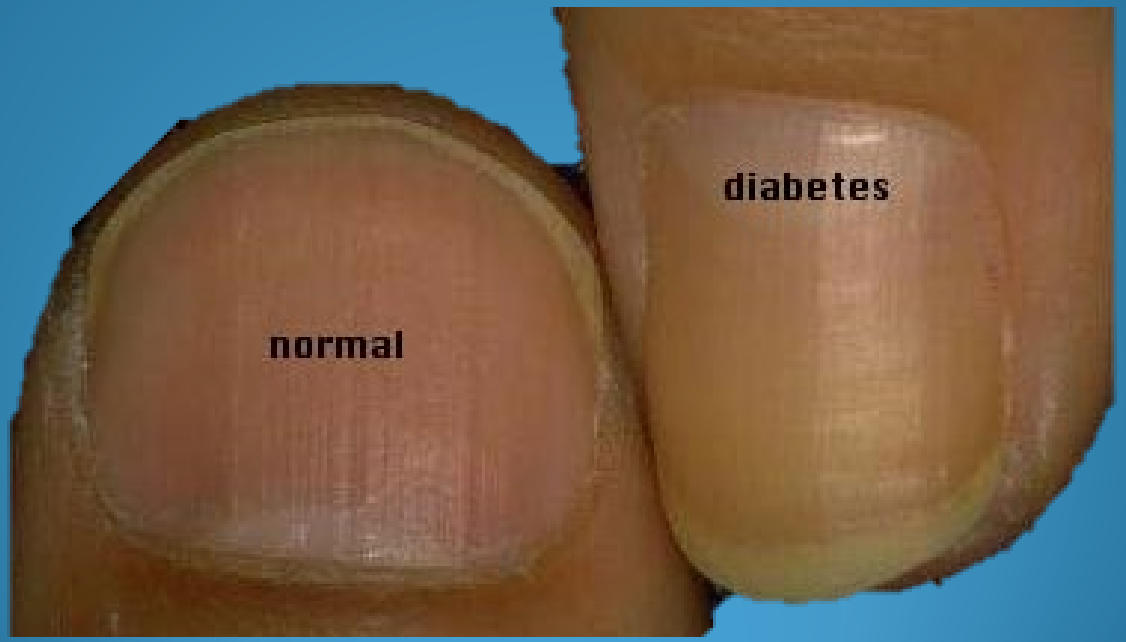
UNGHIE GIALLE (Yellow nails)

- ✓ Caratteristico ingiallimento delle unghie
- ✓ Interessa quasi il 40% dei diabetici, soprattutto anziani



UNGHIE GIALLE (Yellow nails)

- ✓ Accumulo dei prodotti di glicazione avanzati e deficit vascolare
- ✓ Crescita lenta, incurvata e con creste longitudinali (onychorrehexis)
- ✓ ddf con onicomicosi, linfedema e malattie respiratorie



ACANTHOSIS NIGRICANS

- ✓ Placche ipercheratosiche morbide, brunastre, con superficie irregolare, localizzate soprattutto nelle pieghe ascellari, pieghe inguinali e sulla superficie laterale e posteriore del collo





ACANTHOSIS NIGRICANS

- ✓ Si presenta in diabetici obesi
- ✓ Predittivo dell'esistenza di insulino-resistenza
- ✓ Indicatore prognostico per lo sviluppo di DM2
- ✓ 0,5% bianchi, 5% ispanici, 13% afro-americani





ACANTHOSIS NIGRICANS

- ✓ Può essere associato ad endocrinopatia (Cushing, acromegalia, PCOS) o neoplasia (adenocarcinoma gastro-intestinale)



ACANTHOSIS NIGRICANS

Vari meccanismi di insulino-resistenza:

- da alterazione dei recettori
- di tipo autoimmune
- da difetti della attività dell'insulina di tipo post-recettoriale



ACANTHOSIS NIGRICANS

- ✓ Il colorito scuro è secondario ad un aumento del numero di melanociti
- ✓ I cheratinociti possiedono recettori di membrana per l'insulina (Insulin-like growth factor receptor)







ACANTHOSIS NIGRICANS

- ✓ Iperinsulinemia ⟶ maggiore affinità per il suo recettore con attivazione della proliferazione cellulare di fibroblasti e cheratinociti





ACANTHOSIS NIGRICANS

TERAPIA: calo ponderale, insulino-sensibilizzanti, peeling, retinoidi topici o per os, cheratolitici.









INFEZIONI CUTANEE

INFEZIONI BATTERICHE

- **Follicoliti** (S. aureus)

  papule arrossate con pus; no regione palmo-plantare e mucose



INFEZIONI CUTANEE

INFEZIONI BATTERICHE

- **Furuncolosi**

  processo infettivo a carico di follicolo pilifero e cute perifollicolare. Papula arrossata e purulenta



- **Ascessi sottocutanei**

  penetrazione del processo infettivo con raccolta di pus nel derma e nei tessuti più profondi della cute. Zona arrossata, dolente, spesso con pustola soprastante. Linfoadenopatia e febbre

INFEZIONI CUTANEE

INFEZIONI MICOTICHE

- **Cheilite angolare**



- **Intertrigine**





INFEZIONI CUTANEE

INFEZIONI MICOTICHE



- **Candidosi orale**

- **Candidosi genitale (vulvo-vaginiti, balaniti)**





ULCERA DIABETICA

- Può interessare i tessuti cutanei, sottocutanei ed ossei
- Eziologia multifattoriale (arteriopatia periferica + microangiopatia)
- Localizzazione: piede e gamba le più comuni





ULCERA DIABETICA

- Dolore più o meno intenso
- Complicanze vascolari e lo scompenso glicemico favoriscono l'impianto e crescita di microrganismi





REAZIONI CUTANEE AL TRATTAMENTO ANTIDIABETICO

- ✓ SULFANILUREE
  - ❖ Esantema morbilliforme
  - ❖ 1-5% dei pazienti in trattamento
  - ❖ Compare entro un mese dall'inizio della terapia
  - ❖ Rare: orticaria, angioedema, prurito, eritema
  - ❖ Fotosensibilità con eruzioni lichenoidi e similrosacea

REAZIONI CUTANEE AL TRATTAMENTO ANTIDIABETICO

- ✓ INSULINA
  - ❖ Lipodistrofia atrofica
  - ❖ Lipodistrofia ipertrofica
  - ❖ Allergia (rara)
    - ❖ Balaniti
    - ❖ Vaginiti
    - ❖ Vulvo-vaginiti
    - ❖ Candidosi

- ✓ SGLT2 INIBITORI



DIABETE E PRURITO CUTANEO «sine materia»





DIABETE E PRURITO CUTANEO «sine materia»



Sensazione di prurito, talora intenso, spesso diffuso, a cui non corrispondono manifestazioni cutanee significative eccetto lesioni da grattamento.

Talora segno premonitore del DM

PERCHE??

- Diminuita secrezione sebacea e sudoripara
- Ridotta idratazione dello strato corneo

Elevata secchezza della pelle (XEROSI) che può facilmente generare prurito con possibili lesioni da grattamento e microabrasioni

DIABETE E PRURITO CUTANEO «sine materia»



- Più frequente negli anziani (xerosi senile) e nei diabetici fumatori
- Marker di polineuropatia
- Correlato con lo scompenso glico-metabolico
- TRATTAMENTO: idratazione, uso di creme dermocosmetiche emollienti, antistaminici

CONSIGLI PER LA CURA DELLA PELLE

- Mantenere la glicemia sotto controllo è il passo più importante per prevenire le lesioni cutanee legate al diabete.
- La prevenzione di queste malattie, però, passa anche e soprattutto attraverso una corretta cura della pelle.
- Cura e detersione della pelle aiutano a prevenire le complicanze dell'epidermide causate direttamente o indirettamente dal DM

CONSIGLI PER LA CURA DELLA PELLE

- usare solo detergenti senza profumi, a pH acido e poco schiumosi
- moderare l'uso di prodotti cosmetici non necessari
- mantenere la pelle sempre ben idratata con creme idratanti e bevendo molti liquidi
- dopo essersi lavati asciugarsi bene controllando zone come ascelle, sotto il seno, tra le gambe e tra le dita

CONSIGLI PER LA CURA DELLA PELLE

- controllare la pelle regolarmente per assicurarsi che non ci siano eruzioni cutanee, bolle o macchie che possono portare a infezioni
- consultare un medico ogni volta che si riscontra un problema anomalo della pelle
- esporsi al sole con cautela e mai senza una protezione solare evitare le lampade abbronzanti a raggi UVA
- in caso di ferita, anche se lieve, disinfettare e medicare adeguatamente

CONSIGLI PER LA CURA DELLA PELLE

- evitare l'uso di farmaci non indispensabili che potrebbero generare reazioni allergiche crociate con altri farmaci della terapia diabetica

- evitare il ricorso all'automedicazione soprattutto con creme cortisoniche che, in caso di infezione, non risolvono ma aggravano la situazione

- ridurre o abolire l'uso di sostanze come alcol, nicotina e caffeina che possono avere effetti negativi sul microcircolo

CONSIGLI PER LA CURA DELLA PELLE

- indossare indumenti di cotone a contatto con la pelle perché consentono la traspirazione

- evitare indumenti troppo aderenti perché la compressione e il continuo sfregamento può provocare irritazioni che favoriscono l'insorgere di lesioni cutanee vere e proprie

- È necessario dedicare una cura e un'attenzione particolare ai piedi per evitare ulcerazioni e lesioni cutanee molto frequenti in queste parti del corpo e che possono dar vita a complicanze

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

