

Il controllo della sepsi nelle ulcere degli arti inferiori mediante impiego di barriera antimicrobica.

R. Mezzetti, M. Fioruzzi, C. Severgnini, E.M. Bortolani
 Cattedra di Clinica Chirurgica Università degli Studi di Milano
 Divisione di Chirurgia Vascolare Policlinico San Marco Zingonia (Osio Sotto, BG)



Introduzione

Per ulcera degli arti inferiori si intende una perdita di sostanza che interessa l'epidermide, il derma e talora anche l'ipoderma e che non mostra tendenza alla risoluzione spontanea. L'ulcera degli arti inferiori rappresenta, soprattutto nella popolazione anziana, una comune causa di ospedalizzazione e di dipendenza nei confronti delle strutture sanitarie per i lunghi tempi di guarigione che spesso richiede. L'eziologia di tale affezione non è univoca: per tale motivo e per i già citati lunghi tempi di guarigione sarà indispensabile, una volta risolto il motivo eziologico dell'ulcera, conoscere ed utilizzare differenti tipi di medicamenti che possano adattarsi alle esigenze specifiche del soggetto da noi trattato. Gli autori presentano la propria esperienza con una barriera antimicrobica, un medicamento costituito da tre strati: un nucleo assorbente di rayon / poliestere e, su entrambi i lati di esso, una rete esterna di polietilene a bassa aderenza rivestita con nanocristalli di argento. Vengono quindi presentati tre casi clinici che, per eziologia e per tipo di ulcera possono essere chiamati ad esempio dell'attività clinica di un reparto di Chirurgia Vascolare che vanta lunga e proficua esperienza nel trattamento delle ulcere degli arti inferiori.

Attività clinica

L'esperienza clinica svolta presso il reparto di Chirurgia Vascolare del Policlinico San Marco di Zingonia dal giugno 2001 al settembre 2006 riguarda un totale di 417 pazienti affetti da ulcere degli arti inferiori, così suddivisi:

dei 417 pazienti osservati e trattati 246 erano di sesso femminile mentre 171 di sesso maschile.

Le cause eziopatogeniche responsabili di ulcere degli arti inferiori in questi pazienti erano riconducibili sostanzialmente a tre categorie.

Le ulcere riferibili a pazienti affetti da patologia arteriopatica degli arti inferiori sono state complessivamente 191, di cui 100 femmine e 91 maschi, mentre i casi di ulcere distrofiche su base flebopatica sono stati 155, così suddivise 91 interessavano paziente di sesso femminile e 64 pazienti di sesso maschile.

Nella casistica raccolta negli ultimi cinque anni riguardante le ulcere degli arti inferiori non dobbiamo tralasciare una terza categoria di 71 pazienti affetti da diabete mellito, di cui 48 uomini e 23 donne.

Caso 1:

Donna di 73 anni, forte fumatrice e con familiarità per patologia aterosclerotica prevalentemente agli arti inferiori. Giunge alla nostra osservazione per la presenza di voluminose lesioni gangrenose dell'arto inferiore presenti da oltre un anno e fortemente dolenti. La paziente è stata sottoposta ad intervento chirurgico di by-pass femoro tibiale anteriore per un'obliterazione dell'arteria femorale superficiale e dell'arteria poplitea, con risoluzione della sintomatologia algica. Le condizioni socio-economiche, la scarsa igiene e la scarsa attenzione nei confronti della patologia minacciano la vitalità dell'arto erano responsabili di ripetuti episodi di sovrainfezione. ACTICOAT® ci ha permesso di controllare l'infezione e soprattutto la tendenza alla sovrainfezione che ritardava la guarigione, permettendo di sottoporre la paziente a medicazioni non frequenti, prima due volte la settimana quindi una sola volta la settimana.



Prima



Dopo

Caso 2:

Uomo di 85 anni di età noto da oltre quarant'anni per insufficienza venosa degli arti inferiori. Giunge alla nostra osservazione per vaste ulcere flebostatiche presenti da oltre trent'anni. Inizialmente trattato chirurgicamente per risolvere l'insufficienza venosa del sistema safenico; quindi è stato sottoposto a lungo ciclo di medicazioni. Al tamponi colturale delle ulcere permaneva sempre un'ampia flora batterica multiresistente all'antibiotico terapia. ACTICOAT® ci ha permesso di trattare gli episodi di sepsi e di prevenire nuovi episodi di sovrainfezione con un approccio unicamente ambulatoriale evitando l'ospedalizzazione, ha inoltre aiutato la rigenerazione tissutale che in meno di un anno ci ha portato alla quasi guarigione di ulcere presenti da oltre trent'anni.



Lesione 1: Prima



Lesione 1: Dopo



Lesione 2: Prima



Lesione 2: Dopo

Caso 3:

Soggetto diabetico di 70 anni di età di sesso femminile. La paziente giungeva alla nostra attenzione per gangrena del primo dito del piede condizionante stato di sepsi con associato scompenso metabolico.

La paziente è stata sottoposta ad amputazione di avampiede senza che fosse possibile chiudere la ferita, ottenendo così una risoluzione delle implicazioni sistemiche della sepsi. In questo caso quindi la lunga guarigione per seconda intenzione è stata ottenuta grazie all'utilizzo di barriera antimicrobica che ci ha permesso di giungere a guarigione in tempi relativamente brevi scongiurando episodi di infezione locale.



Prima



Dopo

Conclusioni

Il trattamento delle ulcere degli arti inferiori richiede spesso tempi molto lunghi. Risulta quindi indispensabile poter utilizzare differenti tipi di medicamento che possano soddisfare le esigenze specifiche della lesione trattata e del paziente da noi seguito. Nella nostra esperienza notevoli soddisfazioni sono da attribuire all'utilizzo della barriera antimicrobica rivestita da nanocristalli di argento. Nei casi in cui vi sia forte predisposizione alla recidiva di sepsi locale sia per le co-morbidità del paziente (diabete mellito, deficit immunitari, etc.) che per le condizioni igieniche del paziente il medicamento di prima scelta è ACTICOAT che permette una gestione unicamente ambulatoriale con medicazioni poco frequenti, prima due volte la settimana quindi una volta la settimana e senza che si debbano utilizzare dosi di farmaci antimicrobici elevate.

ACTICOAT ha inoltre un ottimo potere rigenerante tale da poter essere utilizzato anche nei pazienti in cui non vi siano mai stati episodi di sepsi localizzata ma che, avendo una particolare predisposizione all'infezione, difficilmente rispondono all'utilizzo di altri medicamenti.