



## Atti della Accademia Lancisiana

Anno Accademico 2023-2024

Vol. 68, n° 2, Aprile - Giugno 2024

Corso ECM "La gestione del paziente con ulcera cutanea.  
Integrazione Ospedale-Territorio-Domicilio"

30 gennaio 2024

### Il paziente. La malattia. La lesione. La medicazione

G. Guarnera

Una corretta gestione dell'ulcera cutanea implica una visione olistica che prenda in considerazione tutti i protagonisti di questa patologia in una sequenza di importanza, prima ancora che temporale, un po' come avviene in una rappresentazione in cui vengono evidenziati i personaggi in ordine di apparizione.

#### **Il paziente**

Deve essere sempre al centro della nostra attenzione, nelle sue dimensioni biologica, mentale e sociale. È fondamentale l'inquadramento clinico attraverso una accurata anamnesi, la ricerca dei fattori di rischio, l'identificazione di tutte le patologie da cui il paziente è affetto, la conoscenza delle terapie attuali e pregresse. In particolare il paziente con ulcera è una persona che soffre, riferisce dolore, ha una cattiva qualità di vita. Dobbiamo sempre prendere in considerazione questi parametri, attraverso una corretta terapia analgica, non al bisogno ma secondo schemi ben codificati e secondo l'intensità del dolore stesso.

Appare quindi indispensabile costruire percorsi diagnostico-terapeutici rapidi ed efficaci, che rispondano a criteri di appropriatezza clinica, prescrittiva, organizzativa, scientifica, etica e tecnologica, nell'ambito di una Medicina basata sulle evidenze<sup>1</sup>. In pratica dobbiamo offrire un trattamento al paziente giusto, nel momento giusto, nel livello assistenziale adeguato, dal professionista giusto.

#### **La malattia**

L'ulcera è l'epifenomeno di una malattia che l'ha determinata. È quindi indispensabile una corretta diagnosi. In considerazione del fatto che le lesioni più frequenti sono vascolari è importante dedicare particolare attenzione all'esame obiettivo vascolare con lo studio di varici, edemi, alterazioni del trofismo cutaneo, vizi di postura, la ricerca dei polsi. In questo contesto è di grande ausilio l'esecuzione di un EcocolorDoppler che conferma e approfondisce la diagnosi e costituisce la base per esami diagnostici di secondo livello.

Una corretta e completa diagnosi deve essere seguita da un atto terapeutico che, soprattutto nei casi più gravi, deve seguire la giusta indicazione e un corretto timing. Basti pensare alle lesioni dell'ischemia critica e al piede diabetico ischemico infetto, in cui drenaggio e rivascolarizzazione sono atti fondamentali da perseguire rapidamente e con la giusta sequenza. Nelle ulcere venose è fondamentale l'abolizione dei reflussi. In tutte le ulcere di vaste dimensioni va programmata una chirurgia riparativa.

Non si può certo trascurare la rilevanza delle ulcere da pressione e l'importanza in questo ambito della nutrizione, mobilizzazione, presidi antidecubito e sensibilizzazione dei caregivers.

Un presidio fondamentale nelle ulcere venose e nella maggior parte delle lesioni è rappresentato dalla terapia compressiva. Per ovviare ai disagi e agli insuccessi di bendaggi non correttamente eseguiti sono oggi disponibili gambaletti a trama piatta (confezionati su telai lineari con circonferenze lavorate "a piatto") che si conformano alla superficie di arti spesso dismorfici meglio di quelli a trama circolare, kit elastici (coprimedicazione, calza antitrombo 18-24 mmHg a permanenza, calza 23-32 mmHg da sovrapporre solo durante il giorno), soprattutto per ulcere piccole e di recente insorgenza, gambaletti in Velcro a sistema regolabile.

### **La lesione**

La guarigione di una lesione è influenzata dalla coesistenza e dal trattamento di fattori locali e sistemici. I fattori inerenti la lesione sono rappresentati da durata, dimensioni, profondità, quantità di tessuto necrotico, vascolarizzazione. I fattori sistemici "critici" si identificano in livello generale di salute, disordini metabolici, uso di farmaci corticosteroidi o immunosoppressivi, successo del trattamento eziopatogenetico.

Il punto focale è rappresentato dal rapporto tra lesione e germi. Studi al microscopio elettronico su alcune specie batteriche, come lo *Pseudomonas aeruginosa*, hanno evidenziato la presenza di comunità di germi altamente organizzate (*biofilm*) nell'ambito delle quali i singoli organismi interagiscono e si scambiano nutrienti e metaboliti sulla base di una informazione genica che consentirebbe ai batteri di "sentire" la densità della propria popolazione (quorum sensing) e replicarsi di conseguenza. All'interno del biofilm i batteri sono protetti dai meccanismi di difesa dell'ospite e sviluppano resistenza nei confronti di antibiotici e antisettici<sup>2</sup>.

Clinicamente la presenza di un biofilm va sempre sospettata in caso di fallimento di terapia antibiotica, presenza di tessuto di granulazione fragile e di materiale gelatinoso, translucido sulla superficie, che si riforma rapidamente dopo la rimozione (Fig. 1).

Considerando anche che il biofilm può raggiungere la maturazione in 48-72 ore è senz'altro consigliabile evitare l'abuso di antibiotici, eseguire un corretto *debridement* anche ripetuto e scegliere antisettico e medicazione adeguata.



**Fig. 1.** Ulcera con sospetto biofilm.

### **La medicazione**

Due recenti documenti di Consensus hanno richiamato l'attenzione sulle ben note operazioni di preparazione di una lesione e sull'importanza di un precoce trattamento del biofilm<sup>3,4</sup>. Le fasi del trattamento debbono

consistere nella detersione della lesione e della cute perilesionale, nello sbrigliamento, nella riattivazione dei bordi della lesione (è da sottolineare che, a differenza della cute normale che si rinnova dal basso verso l'alto, nelle ulcere il processo di riepitelizzazione parte dai bordi e proprio a livello dei bordi si stabiliscono aggregati batterici<sup>5</sup>), nella scelta della medicazione.

In questo contesto il trattamento locale deve prediligere agenti antisettici con proprietà antimicrobiche, come poliesametilene biguanide (PHMB), iodopovidone, clorexidina.

La medicazione, oltre che raggiungere i ben noti obiettivi di creare una barriera fisica protettiva, assorbire l'essudato, creare un microambiente umido necessario per la riepitelizzazione, deve possedere proprietà antibatteriche e in particolare anti-biofilm.

### ***Considerazioni finali***

Una politica sanitaria sostenibile deve orientare le proprie scelte in modo da rispettare la necessità di contenere i costi e al tempo stesso raggiungere un livello di eccellenza delle prestazioni erogate. Questo obiettivo può essere raggiunto attraverso processi di condivisione e concertazione che pongano al centro i bisogni dei cittadini e valorizzino il ruolo degli operatori sanitari. Tutto ciò è particolarmente importante nella gestione delle ulcere cutanee, in considerazione dell'invecchiamento della popolazione e degli alti costi diretti e indiretti che la patologia comporta. In questo ambito ascoltare il paziente, trattare la malattia, osservare l'evoluzione della lesione, scegliere la giusta medicazione appare l'unica strada percorribile.

---

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Guarnera G. Ulcere vascolari degli arti inferiori. Torino: Edizioni Minerva Medica, 2016.
2. Cooper RA. Understanding wound infection. In: EWMA position document. Identifying criteria for wound infection. London: MEP Ltd, 2005.
3. Murphy C, Atkin L, Swanson T, et al. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. *J Wound Care* 2020; 29 (Sup3b): S1-S26.
4. Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, et al. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. *J Wound Care* 2022; 31 (Sup4a): S1-S19.
5. Bay L, Kragh KN, Eickardt SR, et al. Bacterial aggregates establish at the edges of acute epidermal wounds. *Adv Wound Care* 2018; 7: 105-13.

Prof. Giorgio Guarnera, Chirurgia Vascolare Aurelia Hospital, Roma

Per la corrispondenza: [gguarnera@tiscali.it](mailto:gguarnera@tiscali.it)