



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

L'assistenza domiciliare: potenzialità e limiti. L'Internista

B. Zechini

Le ulcere cutanee croniche rappresentano una patologia debilitante, estremamente diffusa, che riconosce diverse cause eziologiche. Le principali sono le ulcere da insufficienza venosa cronica, le arteriose, quelle diabetiche e quelle da pressione.

Il ruolo dell'internista risulta importante nella gestione e nel trattamento delle comorbidità del paziente. La decisione del *setting* di trattamento, ospedaliero, ambulatoriale o domiciliare, dipende dalle condizioni cliniche del paziente. Indipendentemente dal *setting* è fondamentale la gestione del paziente da parte di un *team* multidisciplinare, con applicazione di protocolli condivisi.

Nell'ambito delle cause di ulcera, quella diabetica si colloca al terzo posto come frequenza d'insorgenza.

In generale, l'ulcera diabetica può essere suddivisa, dal punto di vista fisiopatologico, in neuropatica, neuro-ischemica ed ischemica. Nella neuropatia diabetica periferica, tutte le fibre (sensoriali, motorie e autonome) sono colpite. La presenza di arteriopatia periferica (PAD), nel diabete mellito, può essere riscontrata in circa la metà dei pazienti con ulcera al piede. PAD e neuropatia sono spesso presenti nello stesso paziente. Il trattamento sarà diverso a seconda della tipologia dell'ulcera: nelle ulcere neuropatiche è fondamentale lo scarico della lesione, in quelle ischemiche la rivascolarizzazione precoce.

In questi casi, fondamentale è la prevenzione: il controllo glicemico, l'astensione dal fumo, il trattamento delle comorbidità (ipertensione, dislipidemia, obesità).

Anche l'insufficienza renale cronica (IRC) è un'importante causa di ulcere croniche, spesso associata al diabete mellito. I motivi sono la ritardata guarigione delle ferite, l'arteriopatia periferica, la neuropatia uremica, l'immunosoppressione, la malnutrizione, presente nel 40-70% dei pazienti con IRC allo stadio terminale. Nei pazienti con insufficienza renale in stadio terminale una causa di ulcera è la calcifilassi uremica, presente nel 4% dei dializzati. In questo caso, l'alterato rapporto dei minerali calcio e fosforo, l'iperparatiroidismo secondario, il deficit di vitamina D e l'acidosi metabolica causano la patologica calcificazione della parete di vasi di medio e piccolo calibro del sottocute e la proliferazione dell'intima, con conseguente restringimento del lume del vascolare ed aumento del rischio di trombosi.

Rappresentano il 3% di tutte le ulcere cutanee croniche, quelle da pressione, in continuo aumento, le forme autoimmuni, artrite reumatoide, LES, sclerodermia, le vasculiti, la crioglobulinemia, le ulcere neoplastiche, l'ulcera ipertensiva di Martorell.

Un aspetto importante nel trattamento delle ulcere cutanee croniche è il controllo del dolore. L'utilizzo della terapia farmacologica deve tener conto dell'etiologia del dolore, infiammatorio o neuropatico.

Nella gestione domiciliare un ruolo importante può essere assunto dalla telemedicina, che consente una continuità del processo assistenziale in luoghi diversi, con professionisti diversi, in tempi diversi. La creazione di un *network* stabile consentirebbe: consulenze a distanza, condivisione di situazioni cliniche, gestione multidisciplinare integrata (ambulatori specialistici, strutture ospedaliere e territoriali e MMG).

BIBLIOGRAFIA

Beyene TB, Lentz Derryberry S Jr, Barbul A. The Effect of Comorbidities on Wound Healing. *Surg Clin North Am* 2020; 100: 695-705.

Burgess JL, Wyant WA, Abdo Abujamra B, Kirsner RS, Jozic I. Diabetic Wound-Healing Science. *Medicina (Kaunas)* 2021; 57: 1072.

Chen L, Cheng L, Gao W, Chen D, Wang C, Ran X. Telemedicine in Chronic Wound Management: Systematic Review And Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth* 2020; 8: e15574.

Hafner J. Calciphylaxis and Martorell Hypertensive Ischemic Leg Ulcer: Same Pattern - One Pathophysiology. *Dermatology* 2016; 232: 523-33.

Maroz N, Simman R. Wound Healing in Patients With Impaired Kidney Function. *J Am Coll Clin Wound Spec* 2014; 5: 2-7.

Zarchi K, Haugaard VB, Dufour DN, Jemec GBE. Expert advice provided through telemedicine improves healing of chronic wounds: prospective cluster controlled study. *J Invest Dermatol* 2015; 135: 895-900.

Dott.ssa Barbara Zechini, Infettivologo Gruppo INI

Per la corrispondenza: bzechini@tiscali.it