

Ferite croniche, largo ai materiali biologici

LE CHIAMANO ferite difficili perché non guariscono. D'ora in avanti la loro gestione potrebbe essere affidata, come



"Wound specialist" mentre cura ferite croniche a casa

accade in altri paesi, allo "wound specialist", infermiere professionale specialista in ferite. Lo auspicano i clinici intervenuti a Roma al Convegno nazionale "Nuove scelte terapeutiche nel trattamento delle ferite difficili - l'ingegneria dei tessuti", e la stessa Conferenza italiana per lo studio e la ricerca sulle ulcere, piaghe, ferite e riparazione tessutale. «Il problema delle ferite difficili», afferma Nicolò Scuderi, direttore della Clinica di chirurgia plastica e ricostruttiva alla "Sapienza" di Roma, «ha rilevanza sociale pari all'osteoporosi. Ne è affetto il 50 per cento degli ultrasessantenni e l'1-2 per cento

della popolazione totale soffre per una qualche forma di ferita sia essa piaga o ulcera». Dati ufficiali mancano, tuttavia solo nel Lazio sono portatori di ulcere almeno 10 mila persone e dei 143 mila diabetici oltre 21 mila, rischia almeno una volta nella vita lesioni ulcerative al piede. Il 70 per cento delle lesioni cutanee difficili e dunque croniche, è sostenuto da ulcere da pressione - i decubiti -, da ulcere venose e da ulcere del piede caratteristiche del

diabetico. Le ulcere venose sono spesso legate a problemi vascolari, colpiscono in prevalenza le donne dopo i 40 anni. «Bersaglio delle lesioni difficili sono gli arti inferiori», sostiene Salvatore Inzirillo del San Camillo di Roma, «il 25 per cento dei diabetici sviluppa nel corso della vita una severa infezione del piede e il 50 per cento delle amputazioni non traumatiche degli arti inferiori sono eseguite proprio su questi pazienti. Purtroppo la patologia è in crescita, riscontriamo un aumento delle richieste di assistenza pari al 10 per cento l'anno». Le cure per facilitare la guarigione ci sono. Tamara Bielli, caposala ai San Camillo, spiega che l'igiene quotidiana (lavaggi con acqua e sapone neutro, uso di sostanze iodate ed emollienti, scarpe morbide, calzini di cotone, cura delle unghie) se ben eseguita riuscirebbe da sola ad evitare la cronicizzazione della lesione. «Se questa non ripara», osserva Scuderi, «bisogna intervenire con medicazioni quali idrocolloidi, idrogel, alginati, pellicole che mantengono la ferita umida e favoriscono la riparazione e la cicatrizzazione oppure con materiali biologici a base di acido ialuronico. Le medicazioni biointerattive attraverso la riorganizzazione dei tessuti promuovono e modulano il processo riparativo». Oggi solo nell'Italia centrale sono circa 8.000 i pazienti trattati con i tessuti bioingegnerizzati. Il risparmio rispetto ai 18.307 euro di un trattamento standard per un'ulcera di piede diabetico, è di 5 mila euro. La percentuale di guarigione si attesta attorno al 65 per cento (contro 24). (mp. s.)