

CODE10/602 (3/3) (fidest) Il costo del dolore L'impiego delle medicazioni avanzate e di nuove tecnologie consente di ottenere più rapidamente e con minori sofferenze la guarigione di ulcere, piaghe da decubito e ferite difficili senza gravare sulla spesa sanitaria. Anzi, facendo risparmiare molto Bisturi a ultrasuoni, terapia a pressione negativa (V1STA™), idrochirurgia, onde d'urto ad elevata energia, sistemi a rilascio d'argento, biomateriali, sostituti dermali bioinduttivi, cianoacrilati: è solo una parte delle medicazioni avanzate e dei dispositivi *high tech* che oggi ha a disposizione il medico per il trattamento di ulcere, piaghe da decubito e ferite difficili. O, meglio, dovrebbe avere a disposizione se non ostacolato dalla miopia burocratico-amministrativa di molte realtà sanitarie. Ma continuare a curare piaghe e ferite come si faceva qualche decennio fa non solo non fa risparmiare ma prolunga inutilmente le sofferenze del paziente. E a dirlo a chiare note non sono solo i medici dalla 'trincea' delle corsie d'ospedale ma anche gli economisti, stando ai dati di uno studio sull'analisi della minimizzazione dei costi sul percorso assistenziale delle lesioni da pressione – le famigerate 'piaghe da decubito' – presentato dalla d.ssa **Emanuela Foglia** del Centro di Economia Sanitaria dell'Università 'Carlo Cattaneo' di Castellanza (VA) effettuato in collaborazione con L'Istituto Superiore di Sanità. Lo studio ha arruolato 362 pazienti presi in carico da 23 Centri di assistenza domiciliare. Nei 30 giorni di durata dello studio sono stati valutati i costi medi del trattamento – ripartiti per prestazioni dell'operatore, materiali di medicazione e trasporto – e il tempo necessario per ottenere lo stesso risultato nei due gruppi: uno trattato con medicazioni tradizionali e l'altro con medicazioni avanzate. Alla fine del mese di osservazione il costo del trattamento – a parità di risultato ottenuto – è stato inferiore del 27% nel gruppo trattato con medicazioni avanzate rispetto a quello trattato con medicazioni tradizionali. Questo nella media generale, perché per le lesioni meno complesse il 'risparmio' è stato addirittura di oltre il 40% a favore delle medicazioni avanzate. Non solo: il numero di visite al paziente da parte del personale sanitario impegnato in questo programma di assistenza domiciliare è risultato dimezzato nel gruppo trattato con le medicazioni avanzate (11 visite al mese contro 22!!) con un risparmio di risorse umane e di costi vivi enorme. Gli economisti hanno anche calcolato che per ridurre di un centimetro il diametro della lesione dell'ulcera il costo è stato di 11,6 euro per le medicazioni avanzate contro 19,8 euro di quelle tradizionali. Ciò significa che per ottenere il medesimo risultato usare le medicazioni tradizionali anziché quelle avanzate costa – tra tempi e materiali – il doppio. Se la prescrizione del medico è appropriata – come dimostra questo studio – l'impiego di medicazioni avanzate consente di ridurre sostanzialmente la spesa a fronte di benefici enormi per i pazienti. Questo studio condotto 'sul territorio' – cioè su pazienti in assistenza domiciliare – conferma quanto già osservato in ambito ospedaliero da un gruppo di lavoro del Ministero della Salute coordinato dal professor **Mauro Picardo** dell'Istituto San Gallicano di Roma con la partecipazione di CORTE: "l'utilizzazione delle medicazioni avanzate dando una riduzione dei tempi di guarigione e richiedendo un minor numero di visite, prestazioni e giornate di degenza consente di ridurre significativamente – almeno il 30% in media secondo i dati – il costo dell'assistenza di pazienti con ulcere rispetto all'uso di medicazioni tradizionali".

“A livello ospedaliero esiste il ‘Centro di spesa’, quello che cerca di tagliare i costi assistenziali, ma quello che manca veramente è un ‘centro di risparmio’, ovvero un sistema che consenta di conteggiare la spesa in tutte le sue voci – afferma il professor **Nicolò Scuderi**, presidente del 2° Congresso CORTE – non solo attraverso l’acquisto di medicazioni avanzate, ma anche in termini di giornate di degenza e di numero di accessi ambulatoriali risparmiati. Un compito, questo che negli USA viene espletato in modo molto efficace dalle assicurazioni e delle associazioni dei pazienti, mentre da noi è come muoversi in un sistema senza controllore. Facendo tutti i dovuti calcoli emergerebbe chiaramente come lungi dall’essere una spesa aggiuntiva l’impiego delle medicazioni avanzate consente di contenere i costi e di dare un taglio alle sofferenze dei pazienti”.

studio.sermonti@gmail.com

**CODE10/603 (3/3) (fidest) Le novità dell’high tech applicato a ulcere e piaghe
Le nuove tecnologie per la cura del paziente con ferite difficili, piaghe e
ulcere con ottimi risultati e senza dolore COME TI METTO LA FERITA**

‘SOTTOVUOTO’ Stiamo parlando della terapia ‘a pressione negativa’, un sistema che utilizzando una sorta di pompa aspirante consente di mantenere la ferita in un ambiente ‘sottovuoto’, questo permette di drenare con grande efficacia l’essudato della ferita, di ridurre la carica batterica, di stimolare la formazione di nuovi vasi e le cellule deputate alla guarigione della ferita. Questa tecnica viene utilizzata per il trattamento di una serie di condizioni: ulcere da decubito e da insufficienza venosa, ferite traumatiche e chirurgiche. Come tutte le nuove tecnologie anche la terapia a pressione negativa presenta dei costi elevati ma, se usata in modo appropriato, consente di abbattere i costi del trattamento. Lo dimostra uno studio clinico condotto nella Regione Lazio che ha coinvolto 200 pazienti provenienti da 10 ospedali e 20 Centri di Assistenza Domiciliare. A distanza di 1 anno il trattamento con pressione negativa ha consentito di ridurre i giorni di degenza media da 55 a 23. “Con l’arrivo di nuovi *device* per la terapia a pressione negativa, quali il V1STA della *Smith & Nephew* – afferma il prof. **Paolo Palombo** dell’Ospedale S. Eugenio di Roma – si aprono nuove sfide per questo tipo di trattamenti, quali le ferite sottominiate, quelle a tunnel e le fistole”.

NUOVE FRONTIERE DELLA SUTURAZIONE Ogni anno, in chirurgia plastica, vengono eseguiti oltre 70 mila interventi che comportano incisioni di lunghe dimensioni. Ad essere interessati da queste incisioni sono soprattutto gli interventi estetico-ricostruttivi a carico delle mammelle. In particolare, il 46% di interventi con lunghe incisioni riguarda la ricostruzione mammaria ed il 33% la mastoplastica riduttiva. La percentuale si dimezza se invece si considerano addominoplastica e lifting delle cosce, che si attestano entrambe al 17%. Una chirurgia di questo tipo richiede l’impiego di sistemi di sutura innovativi, in grado di garantire, al tempo stesso, asetticità, tenuta, facilità e rapidità d’uso al chirurgo, praticità, rimozione indolore e ottimo risultato estetico al paziente. Già da alcuni anni, nelle sale operatorie di tutto il mondo, i chirurghi impiegano sistemi di riparazione cutanea che escludono o limitano l’impiego dei punti di sutura. Recentemente, nel solco di questo trend innovativo, è stato messo a punto da *Johnson & Johnson Medical* un nuovo sistema di chiusura che, rispetto alle tradizionali tecniche con punti di sutura, riduce del 75% i tempi di riparazione cutanea. Questo nuovo sistema di chiusura si basa sull’impiego di un adesivo (2-Octil-Cianoacrilato) che viene applicato su un’apposita rete stesa lungo l’incisione fatta dal chirurgo. Dopo circa 30 secondi, l’adesivo diventa una pellicola impermeabile che, formando una barriera antimicrobica, isola la ferita dal contatto con gli agenti esterni e la mantiene asettica, senza bisogno di ulteriori medicazioni. I vantaggi per il paziente.

L'impermeabilità dell'adesivo consente al paziente di farsi la doccia subito dopo l'applicazione. La cicatrizzazione avviene in un periodo compreso tra i 12 e i 25 giorni. Una volta cicatrizzata la ferita, l'adesivo viene rimosso dal chirurgo tirandolo per un lembo, esattamente come si rimuove un comune nastro adesivo da una superficie. Il risultato estetico, a 90 giorni, è paragonabile a quello ottenuto impiegando i fili di sutura.

ULCERE TRATTATE CON LE MEDICAZIONI INTERATTIVE Il trattamento delle ulcere e delle lesioni cutanee ha conosciuto, nel corso degli ultimi quarant'anni, l'introduzione progressiva di trattamenti biocompatibili e biorisorbibili, capaci di agire sulla lesione, stimolando il processo di rigenerazione del tessuto. Da questa 'rivoluzione culturale' è nata una medicazione che interagisce con la ferita ricreando, a livello biochimico, le condizioni per una riparazione ottimale del tessuto, che avviene grazie all'azione della medicazione su un enzima, la proteasi. La proteasi viene gradualmente 'inibita', fino all'inattivazione. Questo presidio interattivo, messo a punto da *Johnson & Johnson Medical*, è composto da una combinazione di collagene (55%) e Cellulosa Ossidata Rigenerata (ORC), al 45%. Il collagene, che ha proprietà emostatiche ed è biorisorbibile, stimola la formazione del tessuto di granulazione, la prima forma di cicatrizzazione della ferita. La Cellulosa Ossidata Rigenerata, invece, oltre ad avere proprietà emostatiche e ad essere biorisorbibile, stimola la crescita delle cellule sulla ferita (epitelizzazione), accelerando il processo di guarigione. I vantaggi per il paziente. Il presidio, applicato direttamente sulla lesione, offre al paziente due grandi vantaggi: minimizzazione del 'classico' dolore dovuto al cambio e al rinnovo della medicazione, perché è riassorbibile, ed una guarigione più veloce. Per i pazienti con un quadro clinico più complesso (diabetici, immunodepressi, ecc.) e a rischio di sviluppare nuovamente un'infezione, è stata studiata una formulazione che contiene anche una piccola percentuale di argento (1%), che svolge una specifica azione antimicrobica.

OPERARE... CON L'ACQUA: L'IDROCHIRURGIA Si chiama Versajet™ ed è una sorta di bisturi senza lama. Si, perché in idrochirurgia si opera...con l'acqua! Questo strumento a punta ricurva dalla quale viene 'sparata' soluzione salina ad altissima velocità. Viene utilizzata per ripulire piaghe e ferite dai detriti, senza 'cruentare' la parte con il bisturi. Il chirurgo avvicina Versajet™ sulla ferita da trattare e premendo un apposito pedale regola il flusso di acqua ad alta pressione dall'ugello posto sulla punta dell'apparecchio. La filiforme 'lama' di acqua che si crea in questo modo impatta la superficie della ferita e viene immediatamente convogliata verso un tubicino di scarico nel quale finiscono anche i detriti rimossi dalla ferita. Questa procedura innovativa è indicata per la rimozione dei detriti fibrinosi e necrotici delle ferite traumatiche, croniche, chirurgiche e delle ustioni. Ma anche per rimuovere detriti e corpi estranei da ferite acute e traumatiche. Uno dei suoi impieghi di maggior successo è nel trattamento del piede diabetico infetto, dove risulta estremamente efficace nel correggere e controllare l'infezione in pazienti ad elevato rischio di amputazione. In uno studio presentato dal prof. **Luca Dalla Paola** direttore della *Foot&Ankle Clinic* del Presidio Ospedaliero di Abano Terme condotto su 204 pazienti con lesioni gravi da piede diabetico l'impiego di Versajet™ sono stati confrontati due gruppi di pazienti: uno trattato con questa metodica, l'altro con i normali bisturi. Il tempo di guarigione è risultato nettamente ridotto nel gruppo trattato con Versajet™: 58 giorni contro i 78 giorni del gruppo di controllo e, dato forse ancora più importante, c'è stato un dimezzamento del numero delle riamputazioni.

NASCE IL 'FORUM SULLA CURA DELLE FERITE' La cura delle ferite è certamente un settore in cui l'interesse è crescente – ancorché si tratti di una

branca nella quale non mancano le contraddizioni – e un campo in cui si diversificano le esperienze: una realtà che ‘attraverso pochi’ esprime il suo elevato potenziale clinico e culturale. ‘FORUM sulla cura delle ferite’ è un’iniziativa che ha lo scopo di offrire esempi di buona pratica clinica sulla diagnosi e la terapia delle lesioni cutanee, sottoposti a revisione critica, per dare agli operatori sanitari un riferimento semplice e pratico. Si tratta di un sito *web* – www.curadelleferite.it – che ha l’ambizioso obiettivo di costituire un ‘Atlante clinico interattivo’, un vero e proprio motore di ricerca, con casi clinici sottoposti da operatori del settore e classificati per patologia, eziologia, scelta terapeutica e prodotto. Da sempre *Smith & Nephew* si contraddistingue per l’impegno nel favorire un approccio orientato all’appropriatezza ed alla qualità della cura, e il nuovo ‘Forum sulla cura delle ferite’ si inserisce proprio in quest’ottica, offrendo un’opportunità di educazione continua ed incoraggiando un confronto responsabile ed equilibrato sul tema del trattamento delle ulcere cutanee. Il Forum ha ottenuto il patrocinio delle tre principali società scientifiche di settore – AIUC, Corte e AISleC – e i casi sottoposti dagli operatori del settore vengono vagliati da un Comitato Scientifico indipendente, composto da 20 esperti sulla cura delle ferite.

COME TI BOMBARDO LA FERITA Oltre che per frantumare i calcoli, le onde d’urto hanno da poco anche una nuova applicazione nel trattamento delle ulcere croniche e delle ferite traumatiche. Uno studio presentato dal prof. **Raoul Saggini** dell’Università G. D’Annunzio di Chieti ha utilizzato le onde d’urto ad elevata energia (ESWT) per il trattamento di ulcere croniche che non presentavano alcun miglioramento da tre mesi. I pazienti sono stati sottoposti a questi ‘bombardamenti’ nel corso di sessioni a due settimane di distanza l’una dall’altra: dopo tre mesi risultavano guarite il 50% delle ulcere (e ben il 75% di quelle traumatiche) mentre in tutte si è registrata una riduzione significativa del dolore e della quantità di essudato. Questa nuova tecnologia è stata inclusa anche nel progetto 2007 per le ferite di guerra dal *Walter Reed Army Medical Center* dell’esercito americano