



## Filo diretto con il Presidente

Cari Soci,  
il III° Congresso Nazionale CO.R.T.E. è alle porte ed è ormai stato definito il programma scientifico dell'evento, che si terrà a Roma dal 4 al 6 marzo 2010. I quattro stream e i relativi percorsi formativi, in cui è articolato il congresso, avranno come sempre l'obiettivo di coprire a 360° tutti gli aspetti e le problematiche legate alle ferite difficili. Con un occhio più attento anche a un tema decisamente nuovo e attuale, la gestione di queste lesioni in situazioni critiche, come le aree di guerra, i centri di accoglienza e le missioni umanitarie, gli incidenti stradali, così come i pazienti con un quadro generale già compromesso, in particolare gli anziani, i soggetti istituzionalizzati o paraplegici. Scopo comune a tutte le sessioni sarà comunque sempre quello di fornire i mezzi per accelerare la guarigione delle lesioni, trattare le ferite infette e ottenere una riparazione ottimale con una cicatrice di qualità adeguata, prevenire le infezioni chirurgiche, ma anche aumentare le conoscenze sulle nuove tecnologie e le medicazioni avanzate, in grado di ridurre in ultima analisi i costi.

Il mio augurio è che partecipiate numerosi; vi aspetto a Roma.  
Cordialmente

Prof. Nicolò Scuderi



## STUDIO CO.R.T.E. - CURA DELLE FERITE INDAGINE SULL'UTILIZZO DEI SOSTITUTI DERMICI

**N**ella guarigione e gestione delle ferite difficili, enormi passi avanti sono stati fatti grazie all'utilizzo di sostituti dermici bioingegnerizzati, pratica ormai consolidata e ben documentata in letteratura. Pur applicando i criteri di un corretto wound-care, possono verificarsi in alcune ulcere eventi biologici che ritardano o bloccano la riepitelizzazione e che richiedono un livello più avanzato di trattamento, con medicazioni biologiche o sostituti cutanei di sintesi.

Per molti anni sono stati utilizzati innesti autologhi di cute a diverso spessore per coprire aree di perdita di sostanza e avviare la riepitelizzazione, ma poter disporre di sostituti di sintesi ha rappresentato un grande passo avanti, che permette di evitare prelievi di cute dal paziente, con le conseguenze relative. Il management di ulcere di vaste dimensioni, non tendenti alla guarigione, post-traumatiche, post-chirurgiche e da ustioni si avvale quindi oggi di sostituti cutanei, in grado di velocizzare i tempi di guarigione e soprattutto di promuovere la riepitelizzazione in termini rigenerativi piuttosto che riparativi (scarring). "In realtà il termine "sostituto cutaneo" deve ancora trovare un'espressione concettuale univoca: si tratta di presidi diversi fra loro, cellulati (autologhi o eterologhi) o acellulati, biologici o sintetici, da rimuovere o da lasciare in situ fino a riassorbimento, e con indicazioni diverse" - spiega Alberico Motolese, Direttore dell'U.O. di Dermatologia dell'Ospedale di Circolo - Fondazione Macchi di Varese, membro del direttivo e segretario di

CO.R.T.E. - "Le colture epidermiche e la ingegnerizzazione della cute gettarono le basi per questo campo di ricerca a partire dagli anni '70, quando Rheinwald e Green conclusero i primi esperimenti di crescita di cheratinociti in coltura, aprendo una strada all'impiego di scaffold, come film di PGA (acido poliglicolico), colla di fibrina, Hyaff (biopolimero dell'acido ialuronico), che permise di ottenere lamine di cheratinociti confluenti (contenenti anche 10-15 strati di cellule) su supporti diversi, in grado di essere apposti sul letto della ferita con buoni risultati in termini di riepitelizzazione. Buoni risultati clinici sono stati ottenuti con sostituti cutanei "cellfree" sintetici o biologici, in grado comunque di assicurare una copertura più o meno duratura dell'area ulcerata e di favorire e velocizzare la riepitelizzazione".

Ma in che modo vanno usati i sostituti dermici e quali sono le caratteristiche ideali? Ai sostituti dermici si deve ricorrere su ulcere già preparate, non infette, prive di escara e di fibrina, in presenza quindi di un tessuto di granulazione solido, proprio per poter avere una maggiore possibilità di successo. Un sostituto dermico ideale dovrebbe avere caratteristiche di biodegradabilità controllata nel tempo ed avere una struttura capace di guidare la ricostruzione progressiva di un derma normale, evitando la formazione di cicatrici retraenti ed indesiderabili dal punto di vista estetico.

In commercio, attualmente, esistono scelte limitate (molti prodotti non sono infatti disponibili in Italia), rappresentate da sostituti

### IN QUESTO NUMERO:

- |     |                                    |   |                    |     |                       |
|-----|------------------------------------|---|--------------------|-----|-----------------------|
| 1   | Filo diretto con il presidente     | 2 | Focus attualità    | 5   | Recensioni            |
|     |                                    | 3 | L'esperto risponde | 6   | Focus attualità       |
| 1-2 | Comunicazione e Attività CO.R.T.E. | 4 | Focus attualità    | 7-8 | La voce delle aziende |
|     |                                    |   |                    | 9   | Contatti              |

Sul sito [www.corteitalia.org](http://www.corteitalia.org) è disponibile un questionario sui SOSTITUTI DERMICI. **I primi 10** che compileranno il questionario avranno diritto a partecipare al **3° Congresso Nazionale CO.R.T.E. GRATUITAMENTE.**

di sintesi non cellulati (quali Integra e Hyalomatrix) e sostituti cellulati. Questi ultimi, rappresentati da Laserskin e Hyalograft 3D (Fab), sono costituiti da lamine di cheratinociti su lamine di acido ialuronico esterificato (Hyaff) e da fibroblasti in coltura disposti in strati che trovano una tridimensionalità nel supporto. "Si tratta di sostituti cellulati di origine autologa, - continua Motolese- e come tali non sono disponibili subito, essendo ottenuti da colture cellulari autologhe a partire da biopsie da cute sana del paziente, che necessitano di circa 2 settimane di coltura. Le esperienze in questo settore si sono svolte in molti centri italiani ed europei per circa 10 anni, con i graft cellulati innestati separatamente a distanza di 2-3 settimane: i risultati ottenuti sono stati sempre apprezzabili, allorché la preparazione del letto della ferita fosse scrupolosa, la immobilità subito successiva all'innesto fosse rispettata e le medicazioni successive fossero appropriate. Un limite importante è costituito dai costi per lo sviluppo di queste colture: con l'adeguamento dei laboratori alle nuove normative europee, i costi di produzione sono così elevati da pregiudicare l'uso".

I sostituti dermici acellulati e le matrici temporanee rigeneranti hanno invece costi più limitati: sono impiegati in vari tipi di ulcere, non soltanto di origine vascolare, ma anche post-

traumatiche, post-chirurgiche, in corso di collagenopatie, in siti di prelievo cutaneo, in ulcere neuropatiche, da pressione ecc. Hyalomatrix va considerato più correttamente come una matrice temporanea rigenerante ed è un bi-strato di acido ialuronico esterificato con membrana siliconica, che dà ottimi risultati su ulcere venose, post-traumatiche e post-chirurgiche e fornisce un valido supporto dermico, costituendo in tempi brevi un vero e proprio "neoderma" che predispone ad un eventuale successivo innesto epidermico. "L'acido ialuronico - spiega Motolese- svolge probabilmente un ruolo non solo passivo, ma attivo nel richiamare cellule che esprimono CD44. L'innesto con Hyalomatrix aumenta infatti l'espressione da parte delle cellule coinvolte del CD44, recettore per l'acido ialuronico, promuovendo eventi che facilitano la ripitelizzazione.

Integra è composto da fibre di collagene bovino e glicosaminoglicani (chondroitin-6-sulfate), anche esso ricoperto da uno strato che consente scambi gassosi. E' indicato per ustioni, traumi con perdita di sostanza, ricostruzione post-oncologica, ulcere, epidermolisi bollosa, con risultati apprezzabili che consentono lo sviluppo di un neoderma pronto ad accogliere il successivo innesto epidermico". Ma quanti medici che si occupano di lesioni croniche utilizzano i sostituti dermici? In qua-

li tipi di lesioni? E con quali tipi di sostituti cutanei? Per avere una fotografia delle tendenze attuali in Italia, verificando le modalità di utilizzo dei sostituti dermici, CO.R.TE. ha promosso un sondaggio tra i suoi soci.

Le domande del sondaggio si sono concentrate su tutte le modalità di impiego: da quanti anni si utilizzano nella cura delle ferite difficili, se sono stati impiegati negli ultimi 3 mesi, qual è il numero medio delle ferite trattate con i sostituti dermici in un mese, qual è il tipo di ferita più frequentemente trattata. Viceversa, è stato chiesto quali sono le ragioni per cui non vengono utilizzati. Il sondaggio ha preso in considerazione poi il tipo di sostituto dermico usato e infine sono state elencate le ragioni che potrebbero spingere a usare più spesso questo trattamento. Il sondaggio è stato il secondo di una serie di indagini che saranno condotte da CO.R.TE. per approfondire la conoscenza delle metodiche impiegate per la riparazione tissutale. I risultati del primo sondaggio sulla pressione topica negativa saranno resi noti prossimamente. Il sondaggio sarà disponibile sul sito CO.R.TE. (<http://www.cor-teitalia.org/>) a partire dal 30 gennaio 2010.

Tra i partecipanti al sondaggio saranno estratte 10 iscrizioni gratuite al prossimo Congresso Nazionale CORTE, che si terrà a Roma dal 4 al 6 marzo 2010.

## FOCUS ATTUALITÀ

### LIRAGLUTIDE, NUOVO FARMACO PER IL DIABETE DI TIPO II

In Italia sarà disponibile nel 2010, ma in Germania, Gran Bretagna e Danimarca liraglutide (Victoza), nuova molecola per la cura del diabete di tipo 2, sta già per essere commercializzata in farmacia. Il farmaco, presentato nel centro di ricerca e sviluppo della Novo Nordisk a Copenhagen e approvato dall'Emea nel luglio 2009, si inietta una volta al giorno e svolge tre azioni: riduce la glicemia, abbassa la pressione sanguigna e attenua il senso di sazietà, con risvolti positivi sul peso corporeo.

Liraglutide è il primo analogo di un ormone naturale prodotto dal corpo umano GLP-1 (Glucon-Like Peptide -1), approvato per il trattamento del diabete di tipo 2 negli adulti. I ricercatori sono riusciti a stabilizzare la molecola creata in laboratorio, allungandone l'emivita, a differenza dell'ormone naturale, che resiste solo pochi minuti prima di essere distrutto. La

molecola è stata sperimentata per 10 anni con test condotti su migliaia di pazienti e confrontata con altre molecole per la terapia del diabete, come glimepiride, rosiglitazone e exenatide.

### TRATTAMENTI ESTETICI STABILI MALGRADO LA CRISI

Nonostante la crisi economica italiana, aumentano alcuni trattamenti estetici poco invasivi, come le iniezioni di tossina botulinica, cresciuti del 30 per cento negli ultimi mesi, a differenza della chirurgia, in discesa per i costi più alti. Nell'ultimo anno sono stati eseguiti in tutto 60 mila trattamenti con 50 effetti collaterali registrati, alcuni dei quali minimi, come la cefalea. A riferire le cifre è stato Nicolò Scuderi, direttore di Chirurgia Plastica all'Università "La Sapienza" di Roma, durante il trentesimo congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), orga-

nizzato a Roma. Stando ai dati epidemiologici recenti, l'Italia si trova al primo posto in Europa per numero di filler eseguiti, al secondo posto solo dopo gli Stati Uniti nel mondo, seguita da Francia, Spagna, Regno Unito. La Francia è invece la prima in Europa per interventi di lifting eseguiti.

Tra le novità della medicina estetica, c'è il "ritocco" del lobo auricolare, che invecchia come qualsiasi altra parte del corpo, soprattutto se per molto tempo si sono usati orecchini grandi e troppo pesanti. Nel lobo auricolare abbonda il tessuto adiposo, ma con gli anni diventa atrofico e si allunga, assumendo un aspetto svuotato e rugoso. Utile in tal senso è l'impiego di acido ialuronico iniettabile, capace di espanderne il volume e distenderlo. Sono soprattutto le donne tra i 35 e i 45 anni a richiedere questo intervento, approfittando magari di un intervento di ricostruzione della mammella o di una liposuzione.

# ANTIBIOTICI TOPICI E FERITE

**Alberico Motolese**

Direttore SC Dermatologia-Ospedale di circolo e Fondazione Macchi, Varese  
alberico.motolese@ospedale.varese.it

**A**ntibiotici topici (TA) sono utilizzati in infezioni batteriche superficiali (piodermi), in dermatiti eczematose impetiginizzate, infezioni nasali da stafilococco aureo e nell'acne volgare. In altre condizioni TA vengono prescritti senza convincenti evidenze, per abitudine consolidata o in auto-prescrizione, quali ferite, ulcere degli arti inferiori e nella profilassi dei siti operatori in chirurgia plastica e dermatologica. Sono rimarcabili vantaggi legati al minimo impiego di sostanza, al basso costo, alla assenza di effetti collaterali sistemici e sulla flora batterica intestinale. Svantaggi sono la scarsa penetrazione nel tessuto, l'alta prevalenza di sensibilizzazioni allergiche e la insorgenza di resistenze microbiche (sviluppo di ceppi di Staf. Epidermidis resistenti ai macrolidi; ceppi di Propionibacterium acnes resistenti a macrolidi e tetracicline; Staf. resistenti alla eritromicina e Staf. coagulanti negativi).

Nella Tabella 1 sono riportate molecole in commercio, origine, meccanismo di azione e attività biologica

Vi sono dati che spiegano il frequente uso di TA: negli USA un bambino ogni 90 secondi viene portato in un presidio di PS per incidenti (cadute ed urti), con bassa percentuale di ospedalizzazione e prescrizione di TA (in USA le prescrizioni annue di TA sfiorano i 5 milioni); in Germania il 5,6% della popolazione ha riportato ferite superficiali in un anno per attività sportive. In vulnologia l'uso di TA è proscritto, grazie alla diffusione di linee guida comportamentali nelle quali i vari gradi di infezione (dalla contaminazione alla infezione conclamata) vengono affrontati con

uso di antisettici topici. I dati della letteratura vulnologica dal 1973 ad oggi hanno dimostrato come la prevalenza della sensibilizzazione per contatto a TA nei pazienti affetti da ulcere fosse del 25% dei casi (neomicina, cloramfenicolo e bacitracina).

TA trovano impiego nella profilassi delle infezioni del sito chirurgico in applicazione unica dopo intervento o in medicazioni fino alla eventuale rimozione dei punti di sutura. Vi sono dati di letteratura che non ne confermano la loro utilità: le complicanze infettive dei siti chirurgici si verificano in Europa nell'1-5% di ferite "pulite, e fino al 20% di ferite "sporche" (vedi tabella 2)

Difficile è valutare il sito chirurgico: eritema postoperatorio è frequente e può non rappresentare un segno di infezione; un tampone può non dare risultati indicativi. In uno studio sui siti chirurgici solo il 2% furono classificati come suppurativi e solo al 10% di questi fu somministrato un antibiotico. In USA un questionario su 6000 interventi di chirurgia dermatologica riporta 1,3% di infezioni post-operatorie, a fronte di sensibilizzazioni topiche a neomicina (11%) e bacitracina (8%). L'impiego di petrolatum vs. bacitracina nel post-chirurgico (Dermatologic Therapy) ha riportato un tasso di infezioni di 1,5% vs 0,9%, con tasso di dermatite da contatto 0% vs. 0,9%. La singola applicazione di CAF topico dopo chirurgia di superficie in 973 pazienti rileva l'11% di infezioni del sito chirurgico nei non trattati contro il 6,6% nei trattati.

I nostri dati (in parte già pubblicati) rilevano una scarsa incidenza di sensibilizzazioni per contatto

## Tipo di chirurgia definizione

• Pulita	ferita ben detersa/tecnica sterile
• Pulita/contaminata	ferita in cavità orale-ascella-perineo
• Contaminata	ferita acuta da trauma - presenza di flogosi - intervento in ambiente non sterile
• Sporca/infetta	contaminazione da corpo estraneo o tessuto devitalizzato

**TABELLA 2: definizione del grado di antiseptici delle ferite chirurgiche**

a TA nell'impiego come profilassi dei siti chirurgici (circa 2,7% su 80 casi) con una ridotta incidenza di sensibilizzazioni in corso di ulcere (4,3% su 116 pazienti testati).

È infine necessario ripensare all'uso di antibiotici topici nelle ferite chirurgiche, alla luce delle osservazioni derivate da letteratura e trials specifici. Le allergie da TA incidono poco nelle complicanze, in relazione al tipo di molecole che nel nostro paese utilizziamo più frequentemente. Nella pratica dermo-chirurgica la antibiotico-profilassi sarebbe giustificata nelle ferite chirurgiche definite "sporche" (ascella, piedi, genitali esterni, ambiente non sterile ecc).

## BIBLIOGRAFIA

- Leaper DI, van Goor H et al Int Wound J 2004;1:247  
Haas AF, Grekin RC J Am Acad Dermatol 1995;32:155  
Dixon AI, Dixon MP et al. Dermatol Surg 2006; 32:826  
Hueter MJ, Griego RD et al Arch Dermatol 2002;138:1145  
Motolese A, Capriata S et al Contact Dermatitis 2009; 60(2):107  
Shet VM, Welz S Dermatitis 2008;79(6):181  
Del Rosso J.Q, Grace K.K.; Derm. Th., 22, 2009: 398-406  
Heal CF, Butner PG et al: BMJ 2009;338:281

**TABELLA 1**

DENOMINAZIONE	ORIGINE	MECCANISMO D'AZIONE	ATTIVITÀ
Amikacina	Semisintetico	Inibizione dell'unità ribosomiale 30S	Gram-
Acido azelaico	Sintetico	Inibizione sintesi proteica	Gram+
Bacitracina	Bacillus subtilis	Inibizione della parete cellulare	Gram+
Cloramfenicolo	Streptomyces venezuelae	Inibizione dell'unità ribosomiale 50S	Gram±
Clindamicina	Semisintetico	Inibizione dell'unità ribosomiale 50S	Gram±
Eritromicina	Saccharopolysp. erythraea	Inibizione dell'unità ribosomiale 50S	Gram±
Acido fusidico	Fusidium coccineum	Interferenza con EF-G*	Gram+
Gentamicina	Micromonospora purpurea	Inibizione dell'unità ribosomiale 30S	Gram-
Gramicidina	Bacillus brevis	Permeabilità della parete cellulare	Gram+
Menafide acetato	Sintetico	Inibizione enzimatica	Gram±
Meclociclina	Semisintetico	Inibizione dell'unità ribosomiale 30S	Gram±
Metronidazolo	Sintetico	Inibizione della sintesi di DNA	Anaerobi
Mupirocina	Pseudomonas fluorescens	Inibizione di RNA transfer	Gram+
Nadifloxacina	Semisintetico	Inibizione enzimatica	Gram±
Neomicina	Streptomyces fradiae	Inibizione dell'unità ribosomiale 30S	Gram-
Polymyxina B	Bacillus polymyxa	Detergente	Gram-
Retapamulina	Semisintetico	Inibizione dell'unità ribosomiale 50S	Gram+
Rifamixina	Semisintetico	Inibizione della sintesi di RNA	A largo spettro
Tetraciclina	Semisintetico	Inibizione dell'unità ribosomiale 30S	Gram±

## MENO CICATRICI CON LA TECNICA E-NOTES

**S**i chiama E-NOTES (Embryonic - Natural Orifice Transumbilical Endoscopic Surgery) ed è una tecnica che sfrutta l'ombelico, riscoperto come apertura embriologica naturale, per eseguire gli interventi, permettendo di intervenire chirurgicamente sull'addome senza lasciare cicatrici. E' stata messa a punto all'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere scientifico), dall'equipe del professor Marco Montorsi, responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale III, e del professor Riccardo Rosati, responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale e Mini-Invasiva, che tra i primi in Italia hanno eseguito alcuni interventi sulla colecisti (in particolare colecistectomie). La tecnica E-NOTES utilizza lo strumentario mini-invasivo già in uso da anni e rappresenta un'alternativa alla NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery o chirurgia endoluminale), che invece richiede strumenti e una tecnologia ancora da perfezionare. La NOTES prevede infatti l'accesso attraverso le aperture naturali, come bocca, ano o vagina, ma richiede anche l'apertura interna di un passaggio attraverso lo stomaco o il sigma per entrare nel-

la cavità addominale. Sia E-NOTES, che NOTES rappresentano un'ulteriore evoluzione della chirurgia mini-invasiva, che negli ultimi 20 anni ha fatto progressi notevoli per ridurre ulteriormente l'invasività degli interventi, riducendo dimensioni e numero delle incisioni. I vantaggi per il paziente sono simili a quelli della chirurgia laparoscopica: minimo danno dei tessuti, ridotto dolore post-operatorio, degenza più breve e più rapida ripresa delle normali attività.

Si tratta però di una tecnica certamente più complessa, che richiede un grado di apprendimento maggiore, così come esistono limitazioni al suo uso routinario ed estensivo, dovute a problemi tecnici e al tipo di pazienti. Le persone obese o affette da colecistiti complicate, per le quali serve un intervento più complesso, difficilmente possono utilizzare questo approccio. Ci vorrà quindi tempo e una maggiore esperienza per dire se questo approccio rappresenta un reale vantaggio non solo estetico, ma anche funzionale rispetto alla colecistectomia laparoscopica tradizionale.



**Il 93% dei pazienti preferisce la tecnologia Safetac!**

Per ricevere maggiori informazioni:  
Mölnlycke Health Care S.r.l.  
Via Marsala 40/c - 21013 Gallarate (VA)  
Tel.: 0331/714011 - Fax: 0331/701748  
E-Mail: info.it@molnlycke.com  
www.safetac.com

Le medicazioni con strato di contatto in silicone morbido Safetac® minimizzano il dolore, migliorando la qualità di vita dei pazienti e il lavoro di medici e infermieri. In un recente studio, il 93% dei pazienti intervistati ha dichiarato di preferire le medicazioni con Tecnologia Safetac rispetto a quelle attualmente in uso, perché riducono il dolore in fase di rimozione<sup>1</sup>.

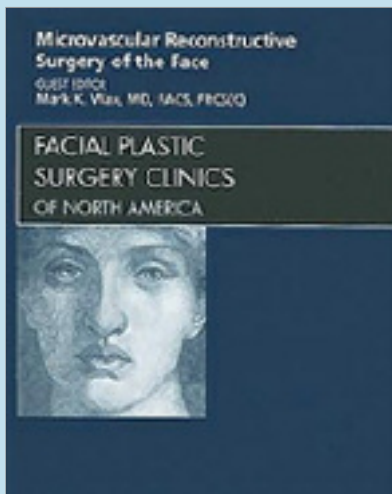
Safetac® è una tecnologia brevettata esclusiva delle medicazioni Mepilex®, Mepitel® e di altre medicazioni Mölnlycke Health Care.

**Safetac**  
TECHNOLOGY

 MÖLNLYCKE  
HEALTH CARE

1. White R, Wounds UK 2008; Vol 4, No 1.

## RECENSIONI



### MICROVASCULAR RECONSTRUCTIVE SURGERY OF THE FACE, AN ISSUE OF FACIAL PLASTIC SURGERY CLINICS

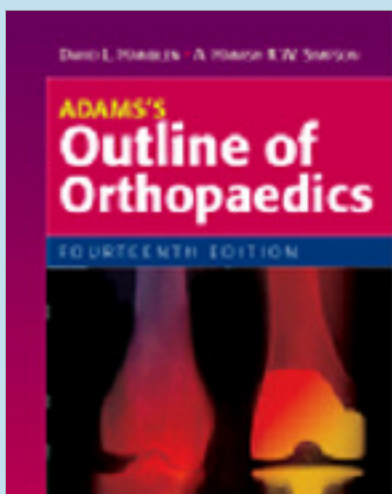
Wax

Elsevier - Saunders

Edizione: 2009

Prezzo 90,00 €

È un testo completo di chirurgia plastica della faccia, che spazia dalla ricostruzione del cuoio capelluto e della fronte, in particolare dopo traumi, a quella del naso e delle labbra, al trattamento dei difetti dell'osso temporale, ai difetti delle parotidi, fino al trapianto facciale.



### ADAMS' S OUTLINE OF ORTHOPAEDICS

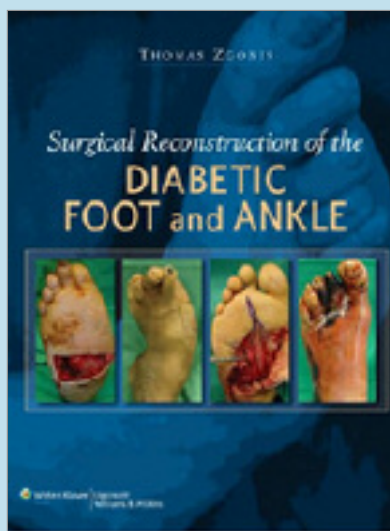
Adams - Hablben - Simpson

Elsevier - Churchill Livingstone

Edizione: 2009

Prezzo 55,00 €

Questo volume rappresenta l'edizione rivisitata del testo classico di ortopedia di Adams, ben noto da 50 anni per la sua chiarezza, comprensione e stile conciso, adatto a ortopedici esperti, ma anche ai meno esperti. Elaborato per fornire una copertura concisa e sistematica dei principi essenziali dell'ortopedia, li integra con le informazioni scientifiche in rapida evoluzione, che stanno modificando la conoscenza delle malattie e del loro trattamento.



### SURGICAL RECONSTRUCTION OF THE DIABETIC FOOT AND ANKLE

Zgonis

Lippincott Williams

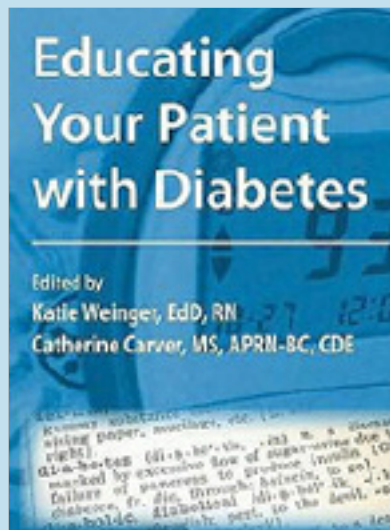
Edizione: 2009

Prezzo 162,00 €

Con oltre 1200 illustrazioni, questo testo offre un approccio completo alla gestione chirurgica del piede diabetico e al salvataggio d'arto.

Il volume si occupa del piede diabetico acuto e cronico e delle lesioni della caviglia e rappresenta un valido aiuto nelle decisioni che il chirurgo deve prendere nel-

le diverse situazioni. Particolare enfasi viene data all'approccio multidisciplinare, necessario per affrontare a 360° le numerose problematiche che ruotano intorno al paziente diabetico.



### EDUCATING YOUR PATIENT WITH DIABETES

Weinger - Carver

Humana Press

Edizione: 2009

Pagine: 334

Prezzo 52,00 €

Il diabete affligge circa 20 milioni di persone negli Stati Uniti, ma una percentuale non indifferente di malati non sa di esserlo.

Mentre il numero dei diabetici continua dunque ad aumentare, lo stesso non avviene per chi si specializza nel trattamento della malattia. Con questo testo, Katie Weinger e Catherine Carver hanno raccolto le raccomandazioni e le linee guida degli esperti con l'obiettivo di colmare il vuoto informativo che purtroppo esiste ancora tra tanti malati e di educare il paziente alla gestione della patologia.

Si spazia da capitoli dedicati al diabete in gravidanza al controllo del peso, alla gestione della malattia nella pratica clinica, fino all'educazione della popolazione anziana.

## NUOVO CENTRO PER IL PIEDE DIABETICO A MILANO

Secondo recenti dati epidemiologici, sarebbero oltre 150 milioni i diabetici nel mondo, il 15% dei quali destinati a sviluppare nel corso della vita una lesione del piede: di questi, una percentuale ancora troppo elevata va incontro ad interventi chirurgici demolitivi, cioè amputazioni minori e maggiori, che potrebbero essere sensibilmente ridotte se si attuassero misure di prevenzione, dall'educazione del diabetico, alla semplice cura dei piedi, allo screening dei fattori di rischio del piede diabetico (fumo, scarsa igiene, malformazioni dei piedi, piccole ferite che il paziente trascura per mancanza di sensibilità dovuta alla neuropatia, e durata della malattia), all'identificazione dei soggetti a rischio di lesioni, alla determinazione dell'eventuale presenza di neuropatia e/o arteriopatia diabetica, anche in assenza di lesioni, fino all'attuazione di misure preventive, curative e diagnostiche e terapeutiche. Negli ultimi anni, proprio per gestire al meglio il piede diabetico, è nata in Italia una rete di Centri dedicati, dove effettivamente si sono ottenuti i risultati migliori nell'evitare l'amputazione. Proprio in questi centri sono state sviluppate le pratiche più efficaci, come l'uso estensivo della rivascolarizzazione periferica con

angioplastica, di apparecchi di scarico per le ulcere plantari, di tecniche chirurgiche sofisticate sul piede di Charcot, di terapie innovative per la cura delle ulcere con l'uso di materiali di medicazione molto avanzati. Un nuovo Centro Interdipartimentale per la cura del piede diabetico è ora operativo a Milano dall'inizio di luglio nell'Istituto Clinico Città studi (Iccs) (ex Clinica Santa Rita), diretto da Carlo Caravaggi, esperto a livello internazionale, e già in passato responsabile del Centro per lo studio e la cura del piede diabetico all'ospedale di Abbiategrasso (nel 1998 ha lavorato al Deaconess Hospital Diabetic Foot Center alla Harvard University di Boston). Secondo il direttore generale dell'Iccs, Luciano Angelini, con l'attivazione di questo centro sarà ampliata l'offerta dei servizi e l'Istituto Clinico Città Studi diventerà un riferimento di qualità per il territorio e Milano.

L'equipe del nuovo centro dell'Iccs sarà composto dai medici Adriana Barbara Sganzaroli, Paolo Galenda, Maria Cristina Brambilla, Monica Balaudo, e da una squadra di infermieri specializzati.

## LE DONNE DIABETICHE RISCHIANO PIU' DEGLI UOMINI

Le donne diabetiche rischiano più complicanze degli uomini, in particolare se fumano. Il dato emerge dall'ultimo congresso dell'Associazione Europea per lo studio del Diabete che si è svolto a Vienna. Il rischio di morte per malattia delle coronarie è nel sesso femminile il doppio più alto rispetto agli uomini con diabete. Non solo, ma dal momento che oggi la malattia diabetica è più frequente e precoce, è aumentato anche il numero di donne diabetiche in gravidanza, con le conseguenze che ne derivano per la gestante e il feto. Un tema di cui si è parlato recentemente durante l'edizione 2009 della campagna nazionale di informazione per il buon compenso del diabete (BCD), promossa da IDF (International Diabetes Federation), AMD (Associazione Medici Diabetologi), SID (Società Italiana di Diabetologia) e le Associazioni di volontariato AID e FAND, con il Patrocinio del Ministero della Salute. La campagna si è svolta da aprile a ottobre con un tour in varie città italiane, e l'aiuto di un'unità mobile, allestita per distribuire materiale informativo ("la guida pratica per imparare a controllare il diabete") ed effettuare i test glico-metabolici (glicemia ed emoglobina glicata). L'iniziativa è nata dalla consapevolezza che in Italia, così come nel resto dei Paesi Europei, l'importanza del Buon compenso non sia così diffusa come dovrebbe essere e che una politica di prevenzione è indispensabile per migliorare la qualità di vita del paziente e per il Sistema sanitario.

## PIEDE DIABETICO, NUOVE TERAPIE PER RIDURRE IL RISCHIO DI AMPUTAZIONE

Tra tutte le complicanze del diabete, il piede diabetico è in assoluto quella responsabile del maggior numero di ricoveri ospedalieri: secondo alcune stime, circa il 15% dei diabetici andrà incontro nel corso della vita a un'ulcera del piede, che richiederà terapie mediche particolari.

Il problema più rilevante e grave legato ad un'ulcera del piede è certamente il rischio di amputazione maggiore, ossia eseguita sopra la caviglia. Malgrado i diabetici rappresentino circa il 3% della popolazione generale, oltre la metà di tutte le amputazioni maggiori riguardano proprio pazienti affetti da diabete.

Una nuova tecnica per rivascolarizzare il piede dei diabetici e ridurre l'amputazione nel 20% dei casi, ottenendo il salvataggio d'arto nell'ischemia critica, pubblicata sulla rivista *Endovascular today* ([http://www.evtoday.com/PDFarticles/0309/EVT0309\\_08.php](http://www.evtoday.com/PDFarticles/0309/EVT0309_08.php)), è stata messa a punto da una équipe di chirurghi del Policlinico di Abano Terme (Padova), guidata da Marco Manzi. In pratica, alcune tecniche di chirurgia coronarica sono state adattate agli interventi sulle arterie sotto il ginocchio. I risultati ottenuti finora potranno essere migliorati ancora, secondo Manzi, grazie a due nuove tecniche, una che utilizza l'iniezione di cellule staminali prelevate dal paziente stesso, lungo il percorso delle arterie, per stimolare la rivascolarizzazione dei tessuti, l'altra che consiste nell'inserire all'interno delle arterie farmaci che determinano vasodilatazione.

## SOCI SOSTENITORI

### BAXTER BIOSURGERY



**L'AZIENDA.** Baxter è una società multinazionale attiva in diversi rami del settore sanitario. Oltre all'indiscussa qualità dei

prodotti e alle avanzate tecnologie impiegate in dispositivi medici, nell'industria farmaceutica e nelle biotecnologie, la forza speciale di Baxter è rappresentata dal suo team. In tutto il mondo, i 50.000 dipendenti dell'azienda vivono e lavorano tra le persone che utilizzano le terapie e i servizi di Baxter. In molti casi si tratta di pazienti affetti da patologie complesse come emofilia, insufficienza renale, immunodeficienze, tumori e traumi gravi. In ognuna di queste situazioni, i pazienti non sono solo dei malati: sono vicini, colleghi, amici o familiari. Il nostro profondo impegno personale trae la sua origine da solide capacità organizzative e dal costante riferimento a un insieme di valori, come la cura delle relazioni con i pazienti e con i clienti, la forte tradizione nelle innovazioni scientifiche e tecnologiche, l'instaurazione di relazioni locali a supporto della copertura globale e l'eccellenza della produzione. L'unione di queste forze rappresenta la base portante di un'azienda che si ispira ai suoi principi, persegue con costanza i suoi obiettivi e mantiene con tenacia gli impegni presi.

**SITO:** [www.baxterbiosurgery.com](http://www.baxterbiosurgery.com)

**SEDE:** Via Cocchi 7/9, 56121, Ospedaletto (PI)

### FIDIA FARMACEUTICI - FIDIA ADVANCED BIOPOLYMERS

**L'AZIENDA.** Fidia opera in specifiche aree terapeutiche, con l'obiettivo di proporre soluzioni diversificate per patologie altamente diffuse e con un elevato impatto sociale. Osteoarticolare e riparazione tissutale, sono le aree che da più tempo vedono l'impegno di Fidia.

Un impegno che si è evoluto ed aggiornato con la scelta di nuove molecole e con lo sviluppo di una tecnologia come quella dell'acido ialuronico che, da sempre, rappresenta un punto di forza del patrimonio aziendale. Fidia si sta impegnando anche nel settore oncologico, continua a dedicarsi all'area del sistema nervoso e da qualche tempo si sta affacciando in dermatologia.

**SITO:** [www.fidiapharma.it](http://www.fidiapharma.it)

**SEDE:** via Ponte della Fabbrica, 3/B - 35031 ABANO TERME (PD)

### JOHNSON & JOHNSON MEDICAL

**L'AZIENDA.** Johnson & Johnson Medical S.p.A. rappresenta il settore dei dispositivi medici. Oggi in Italia Johnson & Johnson Medical è il punto di riferimento indiscusso di tutto il mondo sanitario per la

commercializzazione di prodotti e tecnologie biomedicali con i seguenti marchi: **Ethicon Endo-Surgery, Breast Care, ASP Ethicon Products, CardioVations, Gynecare, Wound Management DePuy, DePuyMitek, Codman, Cordis, Biosense Webster Vision Care Ortho-Clinical Diagnostics, Lifescan.** Tutti i servizi a supporto del business vengono erogati dalla Johnson & Johnson Medical Holding S.p.A., il cui Sistema di Gestione per la Qualità è certificato secondo le norme UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO 13485

**SITO:** [www.medicazioni.com](http://www.medicazioni.com)

**SEDE:** Via del Mare, 56 - Pratica di Mare (RM)

### SYSTAGENIX



**L'AZIENDA.** SYSTAGENIX WOUND MANAGEMENT è nata con l'intento di stabilire una nuova forza di livello

mondiale nella cura avanzata delle lesioni, e mira ad offrire prodotti innovativi che aiutino a migliorare la qualità di vita dei pazienti. L'obiettivo di SYSTAGENIX WOUND MANAGEMENT è di diventare il produttore leader di soluzioni innovative per la cura delle lesioni, soddisfacendo le richieste e le esigenze dei propri clienti per migliorare e trasformare la vita dei pazienti.

**SITO:** [www.systagenix.com](http://www.systagenix.com)

**SEDE:** via Riccardo Gigante, 4/5 - 00143 Roma, ITALIA

### SIAD HEALTHCARE SPA



**L'AZIENDA.** La Sanità pubblica e privata, da sempre si affidano all'esperienza di SIAD Healthcare. L'azienda ha dimostrato di non essere un semplice fornitore e, in più di mezzo secolo,

ha accumulato un'esperienza unica. SIAD Healthcare vanta la forza di un passato fatto di continua ricerca per l'eccellenza. Ma è la naturale attitudine all'innovazione che ne hanno fatto un punto di riferimento per tutte le esigenze dei nostri clienti: la nostra tecnologia spazia dalla neurochirurgia alla chirurgia spinale, dalla chirurgia mininvasiva alla chirurgia plastica e ricostruttiva, dall'ematologia alla medicina trasfusionale, dalla criobiologia alla realizzazione di banche di criopreservazione, laboratori classificati ed impianti di distribuzione dei gas medicinali. SIAD Healthcare, inoltre, fa parte di un grande gruppo come SIAD. Lavorare con noi vi farà sentire il mondo in mano. La vostra

**SITO:** [www.siadhealthcare.com](http://www.siadhealthcare.com)

**SEDE:** Via Edison, 6 2009, Assago (MI), Italia

### SMITH & NEPHEW S.R.L (BIOMEDICA)



**L'AZIENDA.** Da oltre 150 anni Smith & Nephew sviluppa dispositivi medici innovativi per gli operatori sanitari di

tutto il mondo ed è leader in ognuno dei segmenti nei quali è focalizzata: Ortopedia, Wound Management ed Endoscopia. Smith & Nephew **Wound Management** è leader nel settore con la più ampia gamma di medicazioni avanzate per le lesioni cutanee che include, tra gli altri, il farmaco a base di Collagenasi **NORUXOL®**, le medicazioni IDROCELLULARI **ALLEVYN**, le medicazioni a base di nanocristalli di argento **ACTICOAT** e **VERSAJET**, un innovativo sistema idrochirurgico per il debridement delle ferite.

Recentemente, con i sistemi **RENASYS** Smith & Nephew ha introdotto una nuova concezione di NPWT, per un utilizzo appropriato, semplice ed efficace della terapia a pressione negativa.

**SITO:** [www.smith-nephew.com](http://www.smith-nephew.com)

**SEDE:** Via dei Capitani, 2/A - 20041 - Agrate Brianza (MI)

## AZIENDE ADERENTI



### CONVATEC

Azienda leader nello sviluppo e nella promozione di prodotti innovativi nel settore delle medicazioni avanzate e dei dispositivi per stomia

**SITO WEB:** [www.convatec.it](http://www.convatec.it)

**INDIRIZZO:** Via Mario Bianchini 60 - 00142 ROMA - ITALIA



### DIFA COOPER (MEDICAZIONI AVANZATE)

Dimostrare la nostra 'scelta' di essere completamente dedicati alla dermatologia, creando valore aggiunto attraverso l'offerta di servizi, prodotti e informazioni ai dermatologi e agli specialisti della pelle.

Il nostro impegno è quello di fornire in ogni momento la soluzione più adatta, prendendo in considerazione anche il più piccolo dettaglio della nostra conoscenza sulla salute. Difa Cooper e la sua parent spagnola Industria Farmaceutica Cantabria S.A.

sviluppano, producono e commercializzano prodotti pensati per la cura, il benessere la salute della pelle.

**SITO WEB:** [www.difacooper.com](http://www.difacooper.com)

**INDIRIZZO:** via Milano, 160 - 21042 - CARONNO PETRUSELLA (VA) - ITALIA



### KCI MEDICAL

Kinetic Concepts, Inc. è un'azienda leader nel mondo nel settore delle tecnologie biomedicali per il trattamento avanzato di ferite e lo sviluppo di superfici terapeutiche. Progettiamo, produciamo, commercializziamo e forniamo assistenza per un'ampia gamma di prodotti brevettati, per la prevenzione di complicanze o la riduzione dei tempi di guarigione, con conseguente miglioramento dei risultati clinici e la riduzione dei costi complessivi di cura dei pazienti.

**SITO WEB:** [www.kci-medical.com](http://www.kci-medical.com)

**INDIRIZZO:** Via Meucci, 1 - 20090 ASSAGO (MI) ITALIA



### FASEL

Fasel commercializza in esclusiva apparecchiature, prodotti e servizi dove il profondo contenuto innovativo è frutto di una continua e documentata ricerca scientifica.

Da una solida esperienza professionale nel campo della medicina estetica, Fasel ha conquistato in oltre dieci anni visibilità e autorevolezza internazionali, guadagnando la fiducia di oltre 3000 clienti e di illustri esponenti nel mondo scientifico. Oggi Fasel è tra le aziende leader in Italia nella commercializzazione e distribuzione di tecnologie e servizi destinati ai settori, dell'estetica, della medicina e del wellness.

**SITO WEB:** [www.faselgroup.it](http://www.faselgroup.it)

**INDIRIZZO:** via Nanni Costa 12/4 - 40133 BOLOGNA (BO) ITALIA



### MENTOR MEDICAL ITALIA S.R.L.

La nostra storia parla da sé. Mentor produce protesi mammarie da più di 30 anni. In questi tre decenni abbiamo acquisito non solo esperienza, ma anche un'ottima reputazione. Scegliere protesi in gel di un'azienda certificata con una forte storia di eccellente tecnologia e sicurezza è, alla lunga, un investimento assolutamente favorevole per il medico e la paziente.

Siamo impegnati, attraverso il collaudo in tre fasi, nella realizzazione di un'ottima qualità e sicurezza del prodotto.

**SITO WEB:** [www.mentorcorp.com](http://www.mentorcorp.com)

**INDIRIZZO:** via Olmetto 7 - 20123 MILANO (MI) ITALIA



### PICCIN NUOVA LIBRERIA

Dal 1952 offriamo al vasto pubblico che ci apprezza testi di qualità, sia per il contenuto che la veste editoriale, nel campo professionale e in quello universitario. Anche se la medicina è sempre stata il cuore pulsante della PICCIN, i nostri libri spaziano in tutte le discipline, dall'area biologica a quella tecnico-scientifica, da quella giuridico-economica a quella letteraria-filosofica.

**SITO WEB:** [www.piccinonline.com](http://www.piccinonline.com)

**INDIRIZZO:** via Altinate, 107 - PADOVA (PD) ITALIA



### SOFAR S.p.A.

"La SOFAR s.p.a. è un'azienda farmaceutica italiana fondata nel 1968, la cui produzione è largamente presente nel mercato nazionale ed estero. Accanto alla missione essenzialmente farmaceutica, che continua a contraddistinguere le propria attività, la SOFAR, nell'intento di una possibile diversificazione sempre nell'ambito medico, ha voluto sviluppare anche una moderna divisione di chirurgia laparoscopica, un reparto diagnostico caratterizzato nel test sull'espriato (breath test) e una unità dedicata alla innovazione delle medicazioni avanzate, per il trattamento delle ferite acute e croniche".

**SITO WEB:** [www.sofarfarm.it](http://www.sofarfarm.it)

**INDIRIZZO:** via Firenze 40 I-20060 Trezzano Rosa (Milano) ITALIA



### MOLNLYCKE HEALTH CARE S.R.L. (BIOMEDICA)

Molnlycke Health Care è tra i principali produttori di dispositivi medici monouso per sala operatoria e di medicazioni tradizionali e avanzate. In Italia, con sede a Gallarate (Varese), opera da oltre 15 anni nel mercato ospedaliero quale azienda di riferimento per la qualità dei prodotti, l'alto contenuto dei servizi professionali offerti e la competenza dei propri collaboratori.

**SITO WEB:** [www.molnlycke.com](http://www.molnlycke.com)

**INDIRIZZO:** La sede centrale è a Göteborg (Svezia). La sede italiana: via Marsala, 40/C - 21013- Gallarate (VA)

## CO.R.TE. CONSIGLIO DIRETTIVO

### PRESIDENTE

Nicolò Scuderi

### PRESIDENTE ONORARIO

G. Micali

### SEGRETARIO

A. Motolese

### TESORIERE

G. De Toma

### CONSIGLIERI

L. Callegaro  
G.V. Campus  
G. De Toma  
C. D'Aniello  
V. Faraglia  
S. Giannini  
M. R. Montebelli  
A. Motolese  
J. Negreanu  
M. Picardo  
E. Pinto  
F. Secchi

### RAPPR. SOCI FONDATORI

Campus Gianvittorio

### RAPPR. SOCI FONDATORI

D'aniello Carlo  
De toma Giorgio  
Giannini Sandro  
Montebelli Maria rita  
Picardo Mauro

### RAPPR. SOCIETA' SCIENTIFICHE

Faraglia Vittorio  
Motolese Alberico  
Caravaggi Carlo

### RAPPR. SOCI SOSTENITORI

Borghesio Leonardo  
Callegaro Lanfranco  
Secchi Filippo

### RAPPR. ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE

Negreanu Joseph

### DELEGATO RELAZIONI INTERNAZIONALI CO.R.TE.:

C. Ligresti

### COMMISSIONE EDITORIALE:

G.V. Campus  
V. Faraglia  
S. Giannini  
E-Mail: [corte@jaka.it](mailto:corte@jaka.it)

### SEGRETERIA CO.R.TE.:

**Jaka**  
congressi

Via della Balduina, 88 - 00136 ROMA  
Tel. +39 (0)6 35497114 - FAX +39 (0)6 35341535  
E-Mail: [corte@jaka.it](mailto:corte@jaka.it) - Web: [www.jaka.it](http://www.jaka.it)

### COLLEGIO DEI PROBIVIRI:

Bracale Giancarlo  
Carreri Luca  
Calvieri Stefano

### REVISORI DEI CONTI:

Ostuni Giovanni  
Grossi Marisa  
Minucci Sergio

### RESPONSABILE DI REDAZIONE:

D.ssa Brigida Stagno  
E-Mail: [brigidastagno@mclink.it](mailto:brigidastagno@mclink.it)

### GRAFICA E IMPAGINAZIONE:

Raffaello Tolfa  
E-Mail: [r.tolfa@jaka.it](mailto:r.tolfa@jaka.it)