



Filo diretto con il Presidente

Cari Soci,
dopo due anni si rinnova l'appuntamento con il II° Congresso Nazionale Co.r.te. – Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tissutale. La seconda edizione si terrà, sempre a Roma, il 27, 28, 29 febbraio 2008. L'obiettivo dell'incontro è, come nella precedente edizione, il confronto tra i maggiori esperti del settore su temi riguardanti la perdita di sostanza e la riparazione tissutale, che per la sua complessità richiede sempre un team multidisciplinare di professionisti, medici e infermieri formati ad hoc. Gli incontri fra medici delle diverse specialità, finalizzati a confrontare le specifiche conoscenze e la promozione dell'aggiornamento professionale, è infatti essenziale per evitare trattamenti inappropriati. Filo conduttore del Congresso sarà quest'anno la valutazione delle metodiche impiegate per accelerare o favorire la riparazione tissutale (tra cui un nuovo protocollo per la cura delle ulcere croniche, il TIME-H), ma anche la problematica della disponibilità di risorse nel Sistema Sanitario Nazionale, un settore che presenta un'ampia variabilità, dovuta al differente approccio richiesto nelle singole ferite di diversa origine. E' inoltre sempre più sentita anche nel nostro Paese, l'esigenza di centri di vulnoterapia, alla cui gestione devono contribuire più specialisti, per offrire ai pazienti la cura ed il supporto più idonei. Durante il Convegno saranno anche assegnati i premi ai giovani ricercatori, ed è stato approvato l'accREDITAMENTO ECM di tutte le tavole rotonde, sessioni plenarie e corsi di aggiornamento su singoli argomenti, rivolti a medici, infermieri e fisioterapisti. Mi auguro quindi che parteciperete numerosi a questo appuntamento di notevole rilevanza scientifica.

Cordialmente.

Prof. Nicolò Scuderi

A ROMA IL 27, 28, 29 FEBBRAIO 2008 IL II° CONGRESSO NAZIONALE CO.R.TE.

Oltre 2.000 medici provenienti da tutta Italia, tra chirurghi plastici, chirurghi generali e vascolari, ortopedici e dermatologi, a confronto su temi riguardanti la perdita di sostanza e la riparazione tissutale, un tema che per la sua complessità richiede sempre un team multidisciplinare di professionisti, medici e infermieri formati ad hoc

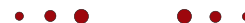
Dall'uso delle cellule staminali per creare la cute artificiale, alle medicazioni avanzate che utilizzano acido ialuronico, dall'impiego di energia fisica per influenzare la velocità di riparazione tissutale, come onde d'urto o laser, alla valutazione di protocolli, come il TIME-H, per la cura delle ulcere croniche, dal bone regeneration al piede diabetico, dalle ustioni e traumatismi alla problematica dell'utilizzo delle risorse nel SSN e dell'assistenza domiciliare: sono alcuni dei temi del II° Congresso Nazionale Co.r.te. – Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tissutale, in programma nella capitale il 27, 28, 29 febbraio 2008 e presieduto dal prof. Nicolò Scuderi, Direttore del Dipartimento di Malattie cutanee e Veneree e Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Università di Roma 'La Sapienza'. Anche il prossimo anno il Congresso si terrà all'Hotel Cavalieri Hilton.

Il convegno riunirà a Roma oltre 2.000 medici provenienti da tutta Italia, tra chirurghi plastici, chirurghi generali e vascolari, ortopedici e dermatologi, a confronto su temi riguardanti la riparazione tissutale, un tema che per la sua complessità richiede sempre un team mul-

tidisciplinare di professionisti, medici e infermieri formati ad hoc.

Gli incontri fra diversi specialisti, finalizzati a confrontare le conoscenze specifiche e la promozione dell'aggiornamento professionale, è infatti essenziale per evitare trattamenti inappropriati. Le lesioni cutanee difficili, in aumento nella penisola, colpiscono oltre 2 milioni di italiani, più del 50% della popolazione anziana e l'1-2% di quella complessiva, considerando solo le ulcere agli arti inferiori. Il loro trattamento è un problema di rilevanza sociale, che grava sul Servizio Sanitario Nazionale, oltre che sui pazienti. Tra le cause dell'aumento di piaghe da decubito, ulcere vascolari e ulcere diabetiche ci sono l'in-

continua a pagina 2



In questo numero:

- 1 Filo diretto con il presidente
- 1-2 Comunicazioni ed attività CO.R.TE.
- 3 Focus attualità
- 4 L'esperto risponde
- 5-7 Focus attualità
- 6 Recensioni
- 8-9 La voce delle aziende
- 10-11 Benvenuto ai nuovi soci
- 12 Contatti



vecchiamento della popolazione e la diagnostica più fine, tanto che uno degli obiettivi futuri è in questo campo la creazione anche in Italia di più strutture dedicate alla cura delle ulcere (centri di vulnoterapia), per gestire al meglio questo tipo di lesioni, offrendo ai pazienti la cura ed il supporto più adatti.

Le ferite difficili derivano, nella maggior parte dei casi da patologie, come il diabete, le ustioni, la paraplegia e la tetraplegia, le malattie autoimmuni e la prevalenza di ulcere da decubito (o pressione) può superare il 50% nei soggetti costretti all'immobilità per lungo tempo.

Sono soprattutto i diabetici (in Italia circa 3 milioni, il 15% dei quali affetto da piede diabetico) a poter avere il vantaggio maggiore dalle nuove terapie basate sull'ingegneria tissutale: nei paesi occidentali questa patologia è la prima causa di amputazione non traumatica del piede e rappresenta circa il 60% di tutte le amputazioni di questo arto, ma dopo questo intervento il tasso di sopravvivenza non supera comunque il 40% dopo cinque anni e oltre la metà dei diabetici che lo subiscono hanno poi bisogno di ricorrere all'amputazione

anche dell'arto opposto entro 4 anni. Sulla scorta di questi ed altri dati epidemiologici, il filo conduttore del Congresso sarà quest'anno la valutazione delle metodiche impiegate per accelerare o favorire la riparazione tissutale, tra cui la valutazione e validazione di un nuovo protocollo per la cura delle ulcere croniche, il TIME-H, che impone una stadiazione completa delle ferite difficile basata sulla loro gravità, estensione e sulle condizioni generali del paziente, nell'ottica di abbreviare il tempo di guarigione.

L'efficacia di questo score e del protocollo terapeutico nel ridurre a due mesi il tempo di guarigione della ferita, già dimostrato dai risultati di uno studio pubblicato su International Wound Journal, sarà valutato sui grandi numeri in uno studio multicentrico, promosso da CORTE, partito da qualche mese in 30 centri italiani di chirurgia plastica specializzati nella cura delle ferite difficili su pazienti affetti da ulcere e ferite presenti da almeno 2 mesi.

Altro tema al centro del Convegno è la problematica della disponibilità di risorse nel Sistema Sanitario Nazionale, un settore che presenta un'ampia variabilità, dovuta al differente approccio

richiesto nelle singole ferite di diversa origine.

Da un punto di vista organizzativo, il Congresso sarà articolato in sessioni plenarie e tavole rotonde su temi particolari, come la sanità militare e la Croce Rossa, ma ospiterà anche minicorsi di aggiornamento su singole tematiche rivolti a infermieri, fisioterapisti e medici di base, proprio per sottolineare l'importanza di creare un team multidisciplinare in grado di affrontare a 360° il problema delle ferite difficili. Per tutte le tavole rotonde, sessioni plenarie e corsi di aggiornamento su singoli argomenti è stato approvato l'accREDITAMENTO ECM.

Infine, non va dimenticato che in occasione del II° Congresso CORTE verranno assegnati i premi ai giovani ricercatori per una ricerca svolta nel campo della riparazione tissutale. I nomi dei vincitori, comunicati durante il Convegno, saranno pubblicati sia sul sito www.corteitalia.org, sia nella Newsletter della Società CO.R.TE. informa. Per l'assegnazione del Premio sarà valutata positivamente anche la presentazione di un progetto di ricerca collaborativo all'interno di una delle attività svolte dalle diverse Sezioni di Studio CO.R.TE.

AREA DOWNLOAD

27, 28, 29 FEBBRAIO 2008 - II° CONGRESSO NAZIONALE CO.R.TE.

Nello spazio sottostante potrete scaricare il programma preliminare del Congresso, l'abstract form e la scheda d'iscrizione al Congresso. Basta procedere con il download e sarà scaricato direttamente sul vostro computer il file specifico.



**DOWNLOAD
IL PROGRAMMA >>**

**DOWNLOAD
L'ABSTRACT FORM >>**

**DOWNLOAD
LA SCHEDA D'ISCRIZIONE >>**

BIO -CHECK

Ridurre il rischio di intolleranze e allergie ai prodotti cosmetici: è l'obiettivo di un test chiamato 'Bio-check', messo a punto da Icea, il principale ente di certificazione dei prodotti biologici in Italia. Il software, scaricabile da internet, verifica in brevissimo tempo se gli ingredienti del cosmetico sono naturali e quindi se la sostanza è realmente biologica. Ma come funziona? Basta trascrivere il nome delle sostanze presenti nel prodotto e indicate obbligatoriamente sulla confezione: il programma, che sarà presto utilizzato anche nel settore alimentare, riconosce ben 9000 sostanze registrate nell'inventario europeo degli ingredienti utilizzabili dall'industria cosmetica (Inci). Il test permette di paragonare differenti prodotti e scegliere quelli con una maggiore percentuale di sostanze biocompatibili.

Gli ingredienti inseriti sono valutati e divisi in eco e dermocompatibili, visualizzati in verde, (che fanno parte delle circa 3.500 sostanze ammesse dai criteri della certificazione Bio-ecocosmetica, definiti da Aiab, l'associazione italiana agricoltura biologica), e non ecocompatibili, in rosso, che sebbene

a norma di legge, non sono però impiegate dalle aziende più attente al biologico.

CONTROLLO DI UN NEO SOSPETTO

Il tempo medio per ottenere un appuntamento dal dermatologo in condizioni di routine e di urgenza supera generalmente negli Stati Uniti le 3 - 4 settimane. L'attesa si riduce notevolmente ad una media di 8 giorni (da 6 a 32 giorni) quando la visita è richiesta per problemi estetici, per esempio l'iniezione di botulino. Lo rivela uno studio recente comparso su Journal of the American Academy of Dermatology (1097-6787) J Am Acad Dermatol, 24 Aug 2007). L'indagine ha avuto come obiettivo proprio la valutazione del tempo di attesa per poter spianare le rughe con il botox e ha coinvolto 898 dermatologi di 12 aree metropolitane, tra cui Miami, Boston, Seattle, Cleveland. La metodologia è la stessa utilizzata già in un precedente studio, che ha invece valutato il tempo necessario per avere un appuntamento in caso di un neo sospetto, e che è risultata di circa 26 giorni, ma può essere anche superiore. La metà degli specialisti contattati nel proprio studio (455) ha dato

l'appuntamento in un tempo medio di 8 giorni, ma il tempo di attesa può variare notevolmente a seconda dell'area geografica considerata, più breve a Miami e nella contea di Orange County, in California (in ogni caso se la richiesta era per il botox). In confronto con il precedente studio in cui il tempo medio di attesa per controllare un neo sospetto era di 26 giorni, quello per l'iniezione di botox è stata dunque notevolmente inferiore. Malgrado le limitazioni dello studio, tra cui le poche aree rurali incluse nell'indagine, i risultati devono far riflettere e vanno studiati più a fondo.

Alla base di questa differenza potrebbero esserci, secondo alcuni esperti, le difficoltà assicurative dei pazienti, che obbligano ad anticipare le terapie per il botulino, pagate direttamente dai pazienti, ma anche, per quanto riguarda il medico, il maggiore rischio in termini di responsabilità professionale nell'assumere una diagnosi di malignità o di benignità di una lesione pigmentata, che certamente di questi tempi, soprattutto negli Stati Uniti, può comportare una ricerca di minori rischi da parte di medici più commercianti che scienziati. Fortunatamente, almeno nella maggioranza dei casi, in Italia non è così, almeno nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche ed in quelle private di comprovata serietà.



Targeting bacteria and protecting the skin.

Mepilex® Ag è una nuova ed innovativa medicazione antimicrobica che associa l'argento con la tecnologia Safetac®, in silicone morbido. Mepilex Ag inattiva i microrganismi patogeni della ferita entro 30 minuti¹ dalla sua applicazione, con un effetto antimicrobico prolungato fino a 7 giorni². Grazie alla tecnologia Safetac, Mepilex Ag minimizza i traumi alla ferita ed il dolore per il paziente.

¹⁻² Data on file Mölnlycke Health Care.

The symbol and the word mark are both registered trademarks pendings of Mölnlycke Health Care.

Per saperne di più, per ricevere informazioni su Mepilex Ag e sull'esclusiva tecnologia Safetac, ci contatti al seguente indirizzo: 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

 **Mepilex® Ag**



Safetac
TECHNOLOGY

 **MÖLNLYCKE HEALTH CARE**

NECROBIOSI LIPOIDICA

Caterina Venturi, Roberta Pandolfi, Alberico Motolese
U.O. di Dermatologia, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese

La necrobiosi lipoidica è una patologia granulomatosa, tipicamente localizzata agli arti inferiori, caratterizzata istologicamente da degenerazione del collagene, ispessimento delle pareti vasali e da deposito di adipe. La causa non è nota ma possibili fattori patogenetici sono la microangiopatia diabetica, anomalie del collagene, alterazione della migrazione dei neutrofili e aumentato numero di macrofagi, elevata aggregazione piastrinica, traumi, vasculiti anticorpo-mediate. Si associa frequentemente al diabete mellito (0.3%) ma l'andamento clinico delle due patologie non è di solito correlato. Colpisce soprattutto donne intorno ai 30/40 anni e si presenta generalmente in sede pretibiale con papule o noduli di pochi millimetri che evolvono in placche dal bordo violaceo e rilevato, inizialmente eritemato-brunastre, quindi giallastre ed atrofiche, talvolta solcate da teleangectasie, parzialmente o totalmente anestesiche e ipoidrotiche. Sedi meno frequenti (tronco, arti superiori) rendono la diagnosi più difficoltosa. Spesso dopo traumi le lesioni evolvono in ulcere dolenti che talvolta si sovrainfettano e tardano a risolvere. Nelle lesioni croni-



Necrobiosi lipoidica in paziente di 47 anni

che, se pure raramente, si possono sviluppare carcinomi squamocellulari. In taluni casi le lesioni appaiono simili al granuloma anulare e agli xantomi ma la diagnosi differenziale si pone anche con lo xantogranuloma necrobiotico, la sarcoidosi, i noduli reumatoidi.

All'esame istologico si evidenziano granulomi interstiziali, talora a palizzata, coinvolgenti derma e sottocute, frammistati ad aree di collagene degenerato, composti da istiociti, linfociti multinu-

cleati, occasionali plasmacellule ed eosinofili. All'immunofluorescenza diretta si osserva un deposito di IgG, IgM, IgA, C3 e fibrinogeno, non specifico.

La terapia prevede l'uso di calze elastiche protettive, steroidi topici e intralesionali negli stadi precoci, tacrolimus, retinoidi e collagene bovino ad uso locale, psoraleni topici associati ad UVA, ciclosporina *per os*, pentossifilina, inibitori del TNF- α , clofazimina. L'exeresi chirurgica è spesso seguita da recidive.

Bibliografia.

- Braverman IM: Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. *Med Clin North Am* 1971 Jul; 55(4): 1019-29.
- Engel MF, Smith JG Jr: The pathogenesis of necrobiosis lipoidica. *Necrobiosis lipoidica, a form fruste of diabetes mellitus*. *Arch Dermatol* 1960 Nov; 82: 791-7.
- Hamlin CR, Kohn RR, Luschn JH: Apparent accelerated aging of human collagen in diabetes mellitus. *Diabetes* 1975 Oct; 24(10): 902-4.
- Muller SA, Winkelmann RK: Necrobiosis lipoidica diabetorum histopathologic study of 98 cases. *Arch Dermatol* 1966 Jul; 94(1): 1-10.
- Rollins TG, Winkelmann RK: Necrobiosis lipoidica granulomatosa. *Necrobiosis lipoidica diabetorum in the nondiabetic*. *Arch Dermatol* 1960 Oct; 82: 537-43.
- Stawiski MA, Voorhees JJ: Cutaneous signs of diabetes mellitus. *Cutis* 1976 Sep; 18(3): 415-21.
- Ullman S, Dahl MV: Necrobiosis lipoidica. An immunofluorescence study. *Arch Dermatol* 1977 Dec; 113(12): 1671-3.
- Wake N, Fang JC: Images in clinical medicine. *Necrobiosis lipoidica diabetorum*. *N Engl J Med* 2006 Nov 2; 355(18): e20.

CONGRESSO SOTIC, AL CENTRO LE FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI

Trattamento delle fratture entro le prime 6 ore per ridurre al minimo le possibili complicanze e per preservare l'attività del paziente, stabilizzazione chirurgica per consentire una precoce mobilizzazione e riabilitazione, utilizzo di metodiche di fissazione all'avanguardia, e più recentemente impiego di fattori di crescita e protesi biologiche, chiodi e placche di materiali elastici e stabili: sono le armi oggi a disposizione per ottenere una riduzione dei tempi di recupero post-operatorio e, per quanto riguarda le biotecnologie, anche del tempo di guarigione di alcuni tipi di fratture o nei ritardi di consolidazione. In particolare, i nuovi mezzi di sintesi hanno permesso negli ultimi cinque anni di dimezzare i tempi di guarigione per fratture di arti inferiori, il femore soprattutto, che prima richiedevano per guarire anche sei mesi. Questi risultati sono importanti, se si tiene conto che negli ultimi 4-5 anni c'è stato un aumento del 10% delle fratture del femore e che la patologia traumatica degli arti inferiori è in continuo aumento, sia per l'invecchiamento della popolazione sia per l'incremento degli infortuni stradali, nel lavoro e nello sport. Se ne è parlato a Campobasso, in occasione del 67° Congresso SOTIC, la Società di Ortopedia e Traumatologia dell'Italia Centrale, presieduto da Alfredo Schiavone Panni del Dipartimento di Scienze per la Salute dell'Università del Molise e da Pancrazio La Floresta, dell'U.O.C. Ortopedia e Trau-

matologia dell'Ospedale 'Antonio Cardarelli' di Campobasso. "I nuovi metodi per accelerare la guarigione delle fratture sono essenziali quando il fratturato è un soggetto anziano - spiega Schiavone - in quanto la prognosi peggiora notevolmente con l'immobilità, se il paziente non torna velocemente a una vita normale". Il Convegno ha avuto come obiettivo il confronto fra esperti delle diverse metodiche, per arrivare dalla discussione e presentazione dei risultati a un arricchimento culturale. Tra gli altri temi, il riallineamento dell'apparato estensore del ginocchio, prossimale, distale, combinato, la ricostruzione del legamento patello femorale mediale, la lisi del legamento alare esterno, l'opportunità o meno di protesizzare la rotula durante l'intervento di artroprotesi di ginocchio, la patologia dell'articolazione femoro rotulea, che presenta ancora oggi difficoltà nell'inquadramento nosologico e nel trattamento (affligge soprattutto gli adolescenti e le donne). Conoscere l'eziologia della sofferenza femoro-rotulea è essenziale per stabilire il programma terapeutico, che va modificato continuamente con l'evolvere del quadro clinico, mirando a risolvere dolore e flogosi e ripristinando la normale fisiologia articolare. Si basa sul trattamento farmacologico e sulla riabilitazione, che deve ristabilire un corretto equilibrio muscolare e una corretta distribuzione dei carichi articolari.

*La naturale evoluzione
nella riparazione cutanea.*

RECENSIONI



MANUALE DI ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE PER STRUTTURE DIABETOLOGICHE

De Bigontina - Orlandini
Springer

Volume: U
Edizione: 2007
Pagine: 90

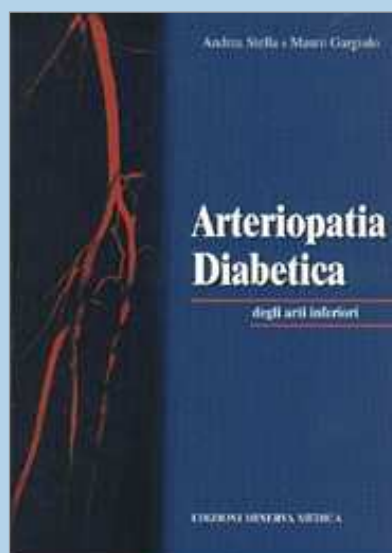
La qualità in sanità non è un tema nuovo, ma è spesso sottovalutato. Il medico si concentra sul suo rapporto con il paziente ed è portato a credere che tecnica e tecnologia siano sufficienti a garantire prestazioni efficaci ed efficienti, a prescindere dal sistema organizzativo. Per questo, la società scientifica Associazione Medici Diabetologi ha sviluppato e fornito ai diabetologi con questo manuale un modello di percorso dell'accreditamento professionale, ripensando ai programmi di lavoro a tutto vantaggio del paziente, che è posto al centro del sistema. L'esperienza ha insegnato che l'accreditamento professionale aiuta a rinforzare il sistema immunitario dei centri di diabetologia, per non trovarsi impreparati ogni volta che accade un evento imprevisto.

LA CICATRICE CHIRURGICA - VERITÀ CLINICHE E PROBLEMI MEDICO LEGALI

Iorio - Navissano - Massimelli
Minerva Medica
Volume: U
Edizione: 2006
Finitura: Brossura
Pagine: 144
Prezzo di copertina 26,00 euro

Il testo illustra le novità cliniche, chirurgiche e

terapeutiche sulla cute e sulla cicatrice, offrendo gli strumenti per valutare la cicatrice chirurgica in ambito giurisprudenziale e medico-legale. Gli autori presentano un metodo articolato di quantificazione del danno, del suo aggravamento, del rimborso di spese sanitarie, descrivendo i premi assicurativi privati offerti in tema di garanzie sanitarie e responsabilità professionale. Il libro rappresenta quindi una novità in quanto nell'ambito del risarcimento del danno alla persona la cicatrice chirurgica sta sempre in secondo piano. Per fortuna oggi non c'è più incomunicabilità tra discipline mediche, chirurgiche e medico legali e la crescita allarmante delle cause contro i professionisti sanitari ha favorito lo sviluppo di pubblicazioni sulla responsabilità professionale e sul risarcimento del danno cutaneo.



ARTERIOPATIA DIABETICA DEGLI ARTI INFERIORI

Stella - Gargiulo
Minerva Medica

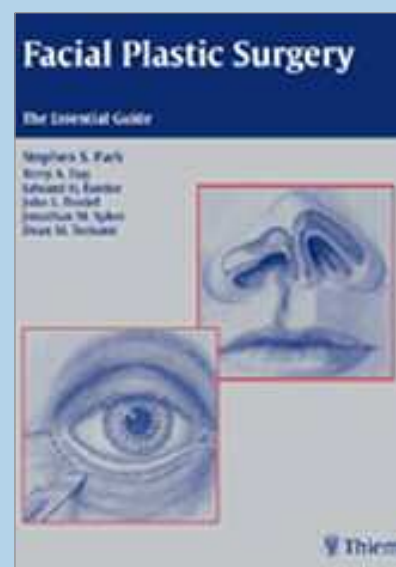
Volume: U
Edizione: 2004
Pagine: 271 (Prezzo di copertina 49,00 euro)

L'Arteriopatia Diabetica (AD) rappresenta oggi una malattia molto diffusa che pone problemi, in gran parte irrisolti, sia nella diagnosi che nel trattamento. Il diabete è caratterizzato nella sua evoluzione da complicazioni cardiovascolari importanti (insufficienza cerebro vascolare e infarto del miocardio), che spesso costituiscono la causa di un deficit invalidante o addirittura della morte.

Per molti anni si è data poca importanza alla

componente vascolare come causa della insorgenza di lesioni trofiche dei piedi, finché studi morfologici, clinici ed emodinamici hanno definito le caratteristiche dell'arteriopatia diabetica e il suo ruolo nello sviluppo del Piede Diabetico.

Soprattutto hanno chiarito che la microangiopatia diabetica, tanto importante a livello renale o retinico, aveva un ruolo minore nello sviluppo di lesioni trofiche del piede di pazienti con diabete ID di tipo 1.



FACIAL PLASTIC SURGERY THE ESSENTIAL GUIDE

Park
Thieme

Volume: U
Edizione: 2005
Pagine: 312
Prezzo: Euro 119,95

E' una guida completa e semplice per conoscere a 360° le diverse metodiche di chirurgia plastica e ricostruttiva facciale: dalle anomalie congenite del volto e del collo, al trauma maxillofaciale, dalla ricostruzione della testa e del collo, alla rinoplastica e la ricostruzione cutanea.

Sono trattati in modo chiaro ed esauriente tutti gli aspetti salienti della chirurgia facciale, comprese le metodiche per evitare le complicanze. Per facilitare la comprensione delle tecniche, il testo è corredato di oltre 600 immagini dalla qualità grafica eccellente.

Si tratta di un trattato ideale per quanti hanno bisogno di affrontare in modo completo anche le problematiche più comuni.

UNA BANCA DI CELLULE STAMINALI AD HOC PER GLI ATLETI

Il dibattito sulle cellule staminali continua ed è sempre più in primo piano: le sperimentazioni cliniche di terapia cellulare condotte finora indicano l'utilità di queste cellule indifferenziate totipotenti in diversi campi, dalla cardiologia, alla neurologia, alla dermatologia, fino all'ortopedia (nella guarigione di fratture ossee complesse o nella riparazione della cartilagine). Nelle fratture, le cellule staminali possono essere estratte dal midollo osseo dello stesso paziente e dopo essere state coltivate, essere inserite nell'osso fratturato. Il passo successivo sarebbe la creazione di una banca che renda disponibili queste cellule in caso di necessità, ad esempio dopo infortuni gravi. E' quanto stanno facendo in Australia per accelerare la guarigione di fratture negli sportivi, in particolare nei giocatori di rugby e nei calciatori professionisti. L'idea di creare una banca ad hoc è di alcuni circoli sportivi, che hanno preso questa decisione dopo aver valutato i risultati incoraggianti di una sperimentazione condotta in 10 pazienti con fratture delle ossa lunghe al Royal Melbourne Hospital dall'azienda biotech Melbourne Mesoblast. Nei pazienti che hanno completato l'intervento, si è avuta una completa ricrescita ossea e riparazione della frattura (tenendo presente che il 5 - 10 per cento delle fratture tibiali si associano a difficoltà di guarigione). Nel progetto, le cellule staminali prelevate dal midollo del giocatore devono essere isolate, separate in un sottogruppo di cellule, i precursori mesenchimali, coltivati in laboratorio e poi congelate, per essere conservate nella banca.

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA VANNO DIFFERENZIATE

Elaborare linee guida condivise, che stabiliscano quali interventi di chirurgia plastica sono ricostruttivi e come tali devono essere rimborsati dal SSN e quali invece hanno solo fini estetici: è la proposta della Società Lombarda di chirurgia plastica, che ha creato insieme alla Asl di Milano una commissione ad hoc per colmare la carenza normativa attuale. Ma non solo. Gli specialisti della Società Lombarda hanno sottolineato l'importanza di stabilire la differenza tra chirurgia plastica e chirurgia estetica, rifiutando le accuse di illecito rivolte contro alcune strutture sanitarie, in sostanza l'aver considerato come mutuabili interventi come la mastoplastica o il lifting. Alcuni interventi di chirurgia plastica - ci tengono a ribadire i chirurghi - vanno però rimborsati dal SSN, perché considerati ricostruttivi.

Le procedure ricostruttive più diffuse sono quelle che riguardano la mammella, sia per problematiche tumorali, sia per problemi funzionali legate all'eccessiva dimensione del seno (la mastoplastica riduttiva), quali i problemi alla colonna cervicale e al collo, l'attenuazione delle cicatrici post-traumatiche del volto, il rimodellamento del volto nel paziente con Aids, la ricostruzione cutanea dopo chirurgia oncologica cutanea, come i carcinomi della pelle, i melanomi o sarcomi delle parti molli, per attenuare gli esiti cicatriziali. Insomma la chirurgia plastica ricostruttiva ha un forte impatto sulla qualità della vita del paziente.

Wound Management
Smith & Nephew S.r.l.
Via De Capitani 2A
20041 Agrate Brianza (MI)

contattad@smith-nephew.com
www.smith-nephew.it/wound

T +39 039 60941
F +39 039 651535



Le medicazioni con argento Smith & Nephew:
le nostre soluzioni, la tua scelta.

ACTICOAT®



Sistema di rilascio di Ag
nanocristallino

ALGISITE® Ag



Alginato di calcio con Ag ionico

ACTICOAT® Absorbent



Alginato di calcio con Ag
nanocristallino

**ACTICOAT®
Moisture Control**



Schiuma di poliuretano con strato
di contatto con Ag nanocristallino

ALLEVYN® Ag



Schiuma di poliuretano
IDROCELLULARE® con Ag ionico



L'INNOVAZIONE

PRINEO*: la naturale evoluzione dei sistemi di chiusura delle ferite

La storia della chirurgia va di pari passo con la ricerca del materiale e della tecnica ideale per la chiusura delle ferite cutanee. Alla sicurezza di tenuta dei lembi e cicatrizzazione perfetta di un tempo, oggi si aggiunge la rapidità d'esecuzione della chiusura della cute, la prevenzione di possibili infezioni e la richiesta di un ottimo risultato estetico

Nei secoli l'uomo ha sperimentato numerosissimi sistemi di chiusura delle ferite cutanee, taluni bizzarri, altri precursori dei moderni mezzi di sintesi. Vale la pena ricordare, ad esempio, il metodo adottato dagli indigeni dell'America precolombiana che coprivano le ferite con piume d'aquila e sabbia o quello indicato da Celso, medico romano, che consisteva nel passare attraverso i margini della ferita uno spillo di metallo (fibbia o fibula) stabilizzato poi sulla cute con un filo.

A cicatrizzazione avvenuta prima era rimosso il filo ed in seguito la fibula, quando non vi era più pericolo di riapertura della ferita. Gli Inca suturavano le ferite utilizzando le potenti mandibole di formiche giganti, antesignane, nel meccanismo di chiusura del punto, delle moderne suturatrici da cute.

L'insetto era posto con l'apparato buccale a contatto dei lembi della ferita fino a che non vi affondasse le mandibole. Il chirurgo dell'epoca decapitava poi le formiche; le branche rimanendo serrate tenevano uniti i margini della ferita, alla stregua dei moderni punti metallici.

FERITE SEMPRE PIU' LUNGHE

La necessità di un nuovo sistema di chiusura delle ferite cutanee è stata recentemente avvertita in maniera sensibile; basti pensare che in chirurgia plastica sono eseguite ogni anno 77.000 lunghe incisioni chirurgiche e che la loro crescita annuale è di circa il 10%. La percentuale maggiore (46%) riguarda la ricostruzione mammaria, a cui segue la mastoplastica riduttiva (33%), l'addomino-plastica (17%) ed il lifting delle cosce (17%). Un sistema ideale di sintesi delle ferite cutanee deve tener conto dei requisiti più importanti richiesti dal chirurgo e dal paziente, vale a dire:

- Sicurezza di chiusura della ferita

- Protezione della ferita dagli agenti esterni e barriera antibatterica
- Facilità e rapidità d'uso
- Consentire al paziente, durante il periodo di cicatrizzazione, le normali attività quotidiane
- Rimozione indolore
- Ottimo risultato estetico

PRINEO*

PRINEO* è il nuovo sistema di chiusura delle ferite cutanee ideato e realizzato dalla Johnson&Johnson che riduce del 75% i tempi della riparazione cutanea rispetto alle suture ed offre alla ferita lo stesso supporto di un filo calibro 3-0.

Il risultato estetico a 90 giorni è paragonabile a quello ottenuto impiegando i fili da sutura.

Il sistema è composto da due dispositivi: il Mesh Dispenser che contiene la rete adesiva, flessibile a maglia larga in poliestere con attivatore e l'Applicatore di Adesivo.

Il liquido contenuto nell'Applicatore polimerizza a contatto della rete formando una pellicola impermeabile. I componenti del sistema PRINEO* sono usati in due tempi successivi.



SEMPLICE E RAPIDO

Prima di usare il sistema PRINEO* è necessario ridurre la tensione della ferita apponendo punti sottodermici, meglio se combi-

nati (derma profondo e superficiale) e con nodo introflesso. E' necessario, poi, pulire ed asciugare bene la cute.

Con meccanismo simile ad un nastro correttore, il Mesh Dispenser è appoggiato sulla cute e la rete è srotolata ed adesa alla ferita per semplice scorrimento e pressione sui lembi della ferita, tenuti accostati con le dita o con pinze.

La rete tagliata alla lunghezza desiderata è poi fissata e sigillata alla cute applicandovi sopra l'adesivo, in un solo strato, per mezzo dell'Applicatore.

Il liquido polimerizza in 30 secondi circa.

Durante il periodo di cicatrizzazione il paziente potrà fare docce veloci e la ferita non avrà necessità di medicazioni.

A guarigione avvenuta (12-25 giorni), PRINEO* è rimosso in maniera semplice, veloce ed indolore: basta sollevare un margine e tirarlo delicatamente come se si rimuovesse un nastro adesivo da una superficie.

PRINEO* consente la chiusura di ferite molto lunghe in tempi ridottissimi, assicurando al paziente massimo comfort durante la guarigione della ferita ed un ottimo risultato estetico a distanza.





Essudato e carica batterica: il ruolo dell'argento e delle medicazioni avanzate

Nella pratica clinica del trattamento delle ferite di varia eziologia, la carica batterica e l'essudato sono tra i fattori maggiormente presenti e più difficili da gestire.

Lo dimostra il risultato di una recente survey svolta da Smith & Nephew con 249 operatori sanitari tra medici ed infermieri: il 58% dei partecipanti ha affermato che, mediamente, le ferite che richiedono la gestione sia dell'essudato sia dell'infezione rappresentano **oltre l'80%** di quelle trattate.

I due problemi spesso coesistono, essendo frequentemente l'uno la conseguenza dell'altro, seppur con pesi diversi ed entrambi necessitano di un controllo.

In particolare per l'infezione, con il termine controllo s'intende sia la **prevenzione** che il **trattamento** topico, sempre con l'ausilio di adeguati trattamenti sistemici (Tabella A¹).

Tabella A

	Essudato	Infezione	
		Prevenzione	Controllo
Ustione	- /++	+++	+
Ulcera da pressione	- /++	-	+
Ulcera venosa	++	++	++
Ulcera piede diabetico	+	++	+++

Attualmente, gli operatori sanitari hanno a disposizione diversi sistemi di medicazione o farmaci a base d'argento per trattare topicamente queste lesioni, in grado di controllare sia essudato che carica batterica.

Spesso queste medicazioni differiscono per **indicazioni, struttura, rilascio di principio attivo e compatibilità con altre medicazioni**, ma i diversi livelli di efficacia, di praticità, i costi, rendono complessa l'identificazione del prodotto più appropriato alla specifica situazione clinica. Nel selezionare una medicazione per il controllo della carica batterica, il clinico dovrebbe considerare lo stato della lesione ed alcune componenti quali: **carica batterica, essudato (quantità e tipologia), morfologia della lesione, sede della lesione**¹.

La **carica batterica** caratterizza in diversi modi la pratica clinica:

- Contaminazione - tutte le ferite aperte
- Colonizzazione - replicazione senza danni³
- Colonizzazione critica - guarigione ritardata⁴
- Infezione locale - guarigione ritardata⁵
- Infezione diffusa - upset sistemico⁶
- Setticiemia - rara e grave

L'**essudato** può dire molto se si analizzano fattori come colore, consistenza, odore e quantità². Anche la **morfologia** e la **sede della lesione**

richiedono attente valutazioni, per rispondere alla necessità di un contatto intimo tra medicazione e letto della ferita¹.

Dunque, la scelta dei prodotti si dovrebbe basare sia sulle esigenze specifiche di **controllo o gestione dell'essudato** e di **abbattimento della carica batterica**, sia sulle **caratteristiche anatomico-patologiche della lesione**.

È la **valutazione clinica** ad indicare l'esigenza predominante e ad indirizzare la selezione verso

il sistema di medicazione antisettica più idoneo alla specifica condizione della lesione, tenendo in giusta considerazione il tipo di argento e la matrice di supporto. Ciò garantirà inoltre un utilizzo razionale delle risorse a disposizione.

Le aziende produttrici svolgono un ruolo importante in termini di informazione tecnico scientifica sui prodotti, anche se, talvolta, nel proporre un trattamento, le ragioni commerciali prevalgono sull'obiettività e sull'appropriatezza. Come risulta dalla survey già citata, dove solo il 33% dei medici e degli infermieri partecipanti ritiene che le aziende, in generale, incoraggino il trattamento più appropriato, mentre il 66% ne evidenzia la tendenza a spostare la scelta verso i propri prodotti, indipendentemente dalla corretta indicazione terapeutica.

Emerge inoltre l'esigenza di disporre di strumenti che aiutino nella selezione del prodotto antisettico più indicato, come maggiori evidenze cliniche, supporti clinico-formativi e spazi per il confronto e la condivisione di esperienze.

Nel Wound Care Smith & Nephew può vantare un portafoglio prodotti unico per completezza, con dispositivi medici e farmaci idonei alla gestione di lesioni essudanti, infette o a rischio di infezione.

Il costante impegno di Smith & Nephew nello sviluppo di nuove soluzioni è testimoniato dalla recente introduzione dei prodotti **ACTICOAT Moisture Control**, **ALGISITE Ag** e **ALLEVYN Ag** che, insieme ad **ACTICOAT**, **ACTICOAT 7** e **ACTICOAT Absorbent** completano una proposta ora in grado di offrire differenti tipi di argento, con diversi tipi di supporto.

Anche la formazione e la diffusione della buona pratica clinica sono al centro dell'attenzione di Smith & Nephew, che con il recente lancio dell'iniziativa editoriale "FORUM sulla cura delle ferite", risponde proprio alla richiesta di spazi per la condivisione ed il confronto di esperienze (www.curadelleferite.it).



Referenze:

¹ A. Greco, AIUC 2007

² WUWHS, Principles of best practice: Wound

Exudate and the role of dressings: A consensus document. London MEP Ltd. 2007

³ Dow 1999

⁴ Schultz 2003

⁵ Cutting 1994

⁶ Wysocki 2002

SOCI SOSTENITORI



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

DELEGATO: Mimmo Tagliatela

TELEFONO: 06.911941

E-MAIL: infomedicazioni@ethit.jnj.com

SITO: www.medicazioni.com

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



MOLNLYCKE HEALTH CARE S.R.L (BIOMEDICA)

L'AZIENDA. Mölnlycke 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.

DELEGATO: Marisa Grossi

TELEFONO: 0331- 714011

E-MAIL: info.it@molnlycke.com

SITO: www.molnlycke.com

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



SMITH & NEPHEW S.R.L (BIOMEDICA)

L'AZIENDA. Nel 2006 Smith & Nephew ha celebrato il 150° anniversario dalla sua fondazione e nel corso della sua storia ha saputo consolidare la propria posizione di leader mondiale nel campo dei dispositivi medici, collocandosi ai primi posti nei settori

dell'Ortopedia, dell'Endoscopia e del Wound Management.

Il **Wound Management** dispone della più ampia gamma di medicazioni avanzate per la cura di lesioni croniche ed acute: farmaci come NORUXOL® e IODOSORB®, medicazioni avanzate come le schiume di poliuretano ALLEVYN™ e le medicazioni a base di nanocristalli d'argento ACTICOAT™, il sistema idrochirurgico VERSAJET™, testimoniano il costante impegno dell'Azienda nella ricerca di soluzioni innovative per favorire un approccio orientato all'**appropriatezza** delle cure.

DELEGATO: Filippo Secchi

TELEFONO: 039-60941

E-MAIL: contattaci@smith-nephew.com

SITO: www.smith-nephew.com

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

AZIENDE ADERENTI

**BAXTER S.P.A.**

In Baxter forniamo terapie essenziali a persone in condizioni di salute critiche. I nostri prodotti e servizi vengono utilizzati per il trattamento di pazienti affetti da alcune delle patologie più gravi come cancro, emofilia, deficit immunitari, malattie infettive, insufficienze renali e traumi.

Presente in più di 110 paesi nel mondo, Baxter assiste gli operatori sanitari mettendo a loro disposizione la propria esperienza

nella produzione di medicinali salvavita ottenuti mediante biotecnologia, di farmaci e di dispositivi medici.

DELEGATO: LAURA CALIARI

TELEFONO: 050.976.111

E-MAIL: laura_caliari@baxter.com - **SITO WEB:** www.baxteritalia.it

INDIRIZZO: Via Cocchi 7/9 - 56121 - OSPEDALETTO (PI) - 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 e la salute della pelle.

DELEGATO: JAMES MAC FARLANE

TELEFONO: 02.9659031

E-MAIL: marketing@difacooper.com - **SITO WEB:** www.difacooper.com

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

**ICIM- BIO NIKE**

BioNike ha scelto di mettere il proprio know how al servizio della salute e della bellezza delle pelli sensibili, raccogliendo la sfida di operare in un settore, come quello dermocosmetico, impegnativo e altamente competitivo. Ricerca e orientamento verso i consumatori sono i due valori guida a cui si ispira l'azienda per raggiungere i propri obiettivi: Qualità, Innovazione, Affidabilità, Progresso scientifico

DELEGATO: CHIARA CESTARO

TELEFONO: 02.994.793.1 (10 linee r.a.)

E-MAIL: bionike@bionike.it - **SITO WEB:** www.bionike.it

INDIRIZZO: Via Peloritana 28 (S.S. 233 Varesina) - 20024 GARBAGNATE MILANESE (MI) - 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.

DELEGATO: Jacopo Castano

TELEFONO: 02.457 1741

E-MAIL: info_italy@kci-medical.com - **SITO WEB:** www.kci-medical.com

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

**LPG 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.

DELEGATO: ANTONIO RUGGIERI

TELEFONO: 051.4130911

E-MAIL: info@faselgroup.it - **SITO WEB:** 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.

DELEGATO: NADIA ROMANO

TELEFONO: 02.880.7761

E-MAIL: nromano@mentorcorp.com - **SITO WEB:** www.mentorcorp.com

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

**PICCIN NUOVA LIBRARIA**

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

DELEGATO: MASSIMO PICCIN

TELEFONO: 049.655566

E-MAIL: info@piccin.it - **SITO WEB:** www.piccinonline.com

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

CO.R.TE. CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE

Nicolò Scuderi

PRESIDENTE ONORARIO

G. Micali

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

COMMISSIONE EDITORIALE:

G.V. Campus

V. Faraglia

S. Giannini

E-Mail: 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 - Web: www.jaka.it

COORDINATRICE PROGETTO CO.R.TE.:

D.ssa Cynthia Raffaelli

E-Mail: c.raffaelli@jaka.it

RESPONSABILE UFFICIO STAMPA:

D.ssa Brigida Stagno

E-Mail: corte@jaka.it

GRAFICA E IMPAGINAZIONE:

Raffaello Tolfa

E-Mail: r.tolfa@jaka.it