

CONGRESSO REGIONALE  
FADOI -ANIMO LIGURIA

Genova 26 Ottobre 2018

IL PAZIENTE CON ULCERE TROFICHE NELLE  
MALATTIE AUTOIMMUNI: QUALE PERCORSO  
ASSISTENZIALE

S. PELLEGRINO - D. DI NUZZO  
OSPEDALE S. BARTOLOMEO SARZANA (SP)  
ASL 5 SPEZZINO

## MALATTIE AUTOIMMUNI

Patologie in cui il sistema immunitario perde la cosiddetta tolleranza, ovvero la capacità di discriminare il “self ” dal “non self ” e attiva risposte infiammatorie nei confronti dei tessuti dell’organismo stesso.

Sclerosi sistemica o sclerodermia

Vasculiti

## ULCERA TROFICA

Una soluzione di continuo della cute caratterizzata da una perdita di sostanza, secondaria ad anomala o insufficiente vascolarizzazione.



# Gestione Olistica del Paziente

## Inquadramento Diagnostico

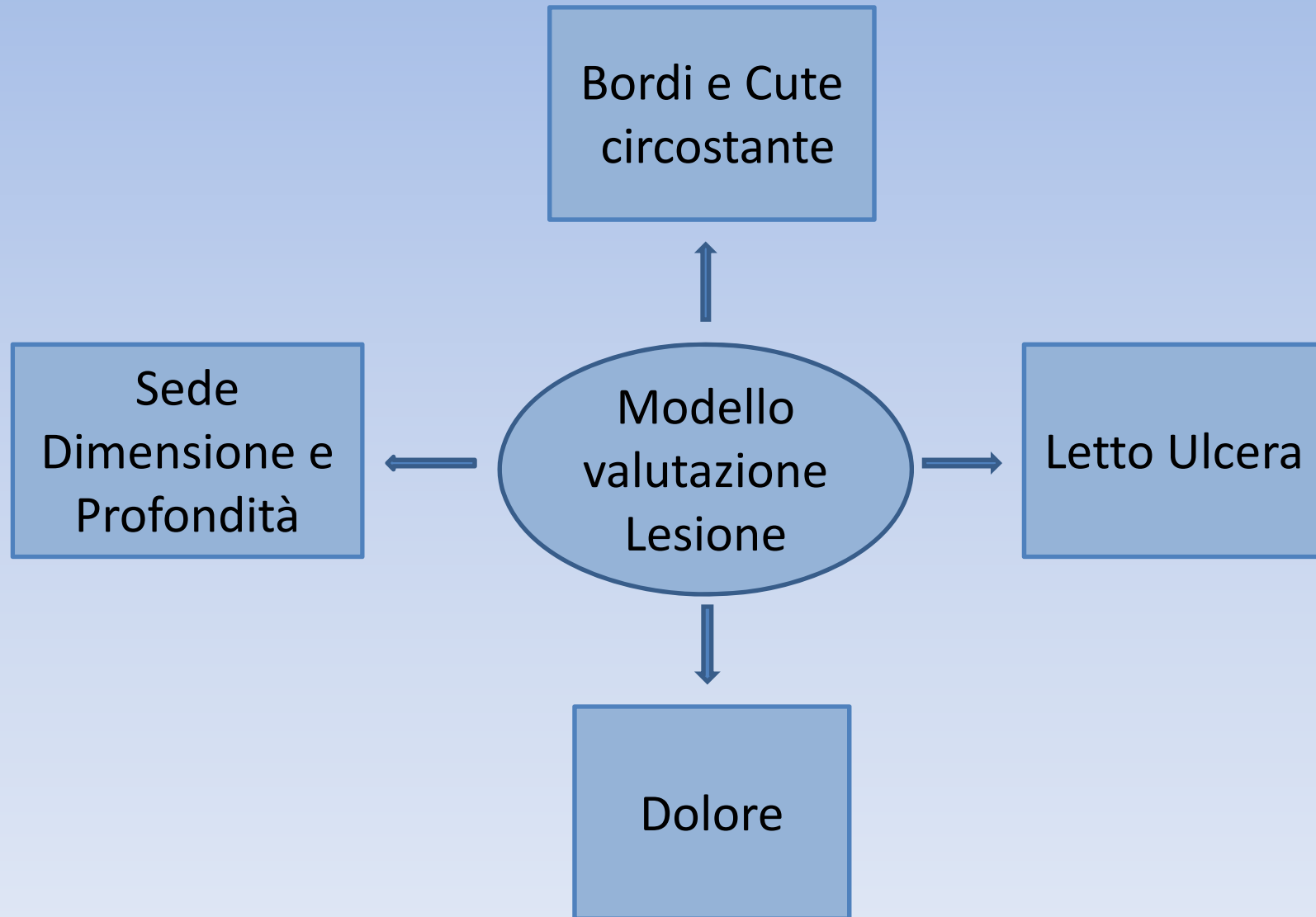
Valutazione del paziente

Trattamento cause e comorbidità

Diagnosi della lesione

Rassicurazione del paziente

# Diagnosi della Lesione



# Wound Bed Preparation

La preparazione del letto della ferita (WBP) può essere definita come la gestione globale e coordinata della lesione cutanea atta a rimuovere le barriere locali alla guarigione e a promuovere l'efficacia di misure terapeutiche innovative.

## T I M E

**T**: Consente di scindere tutti i vari aspetti del trattamento della lesione nelle componenti individuali, consentendo di identificare gli elementi critici per la guarigione dell'ulcera, **I**: Infection/inflammation  
**M**: Moisture imbalance  
**E**: Epidermal margin

# TIME



Tessuto necrotico o devitalizzato

La presenza di tessuto necrotico e/o devitalizzato ostacola la guarigione: impedisce la valutazione delle dimensioni, della profondità della lesione e delle strutture interessate al processo ulcerativo; è focolaio di infezione, prolunga la fase infiammatoria, ostacola meccanicamente la contrazione e disturba il processo di riepitelizzazione.



Infezione o infiammazione

L'infezione ostacola la guarigione della ferita contribuendo alla sua cronicizzazione; la continua presenza di microrganismi virulenti porta a una risposta infiammatoria massiccia e persistente e l'aumento di citochine e di attività proteasica, unito alla ridotta attività dei fattori di crescita, contribuisce a danneggiare l'organismo ospite.



Macerazione o secchezza: squilibrio dei fluidi

La disidratazione cutanea rallenta la migrazione delle cellule epiteliali, mentre l'eccesso di essudato causa la macerazione dei margini della ferita e promuove un ambiente biochimico ostile che blocca l'azione dei fattori di crescita.



Epidermide: margini che non progrediscono sul letto della ferita

La mancata risposta agli stimoli dei fattori di crescita condiziona un arresto della proliferazione e della migrazione dei cheratinociti perilesionali, con conseguente mancata chiusura della lesione.

**T**

**DEBRIDEMENT**

**CHIRURGICO**  
Pertinenza medica

ulcere estese ed  
infette

**ENZIMATICO**  
Collagenasi

efficace  
tollerabile  
selettivo

**AUTOLITICO**  
Idrogel  
Idrocolloidi

metodo naturale  
ambiente umido

**MECCANICO**  
wet to dry  
ultrasuoni

No in fase di  
granulazione  
con cellule  
epiteliali



Tabella Selezione del metodo di debridement  
(mod. da Sibbald et al. 2000)

|                       | Autolitico | Chirurgico | Enzimatico | Meccanico |
|-----------------------|------------|------------|------------|-----------|
| Rapidità              | +          | ++++       | +++        | ++        |
| Selettività tessutale | ++         | +++        | ++++       | +         |
| Ferita dolente        | ++++       | +          | +++        | ++        |
| Presenza di essudato  | ++         | ++++       | +          | +++       |
| Presenza di infezione | +          | ++++       | ++         | +++       |
| Costo                 | ++++       | +          | +++        | ++        |

+ = metodo meno adeguato;

++++ = metodo più adeguato



## COSA OSSERVARE



### SEGNI LOCALI

Infiammazione  
Essudato  
Colore  
Cattivo odore  
Biofilm

### SEGNI SISTEMICI

Febbre  
Tachicardia

## COME INTERVENIRE



TRATTAMENTO CAUSE  
CONCOMITANTI

ESAME CULTURALE

DETERSIONE  
DEBRIDEMENT  
ANTISEPSI



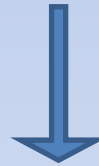
## COSA OSSERVARE



ECCESSO DI  
ESSUDATO

SECCHENZA  
DELLA CUTE

## COME INTERVENIRE



MEDICAZIONI  
AVANZATE

BENDAGGIO  
COMPRESSIVO

TPN

E

## COSA OSSERVARE



PROGRESSIONE  
MARGINI

MARGINI IPERTROFICI  
O SOTTOMINATI

ALTERAZIONE T.  
GRANULAZIONE

## COME INTERVENIRE



RIVALUTAZIONE  
PAZIENTE

RIVALUTAZIONE  
FERITA

REVISIONE DELLA  
TERAPIA

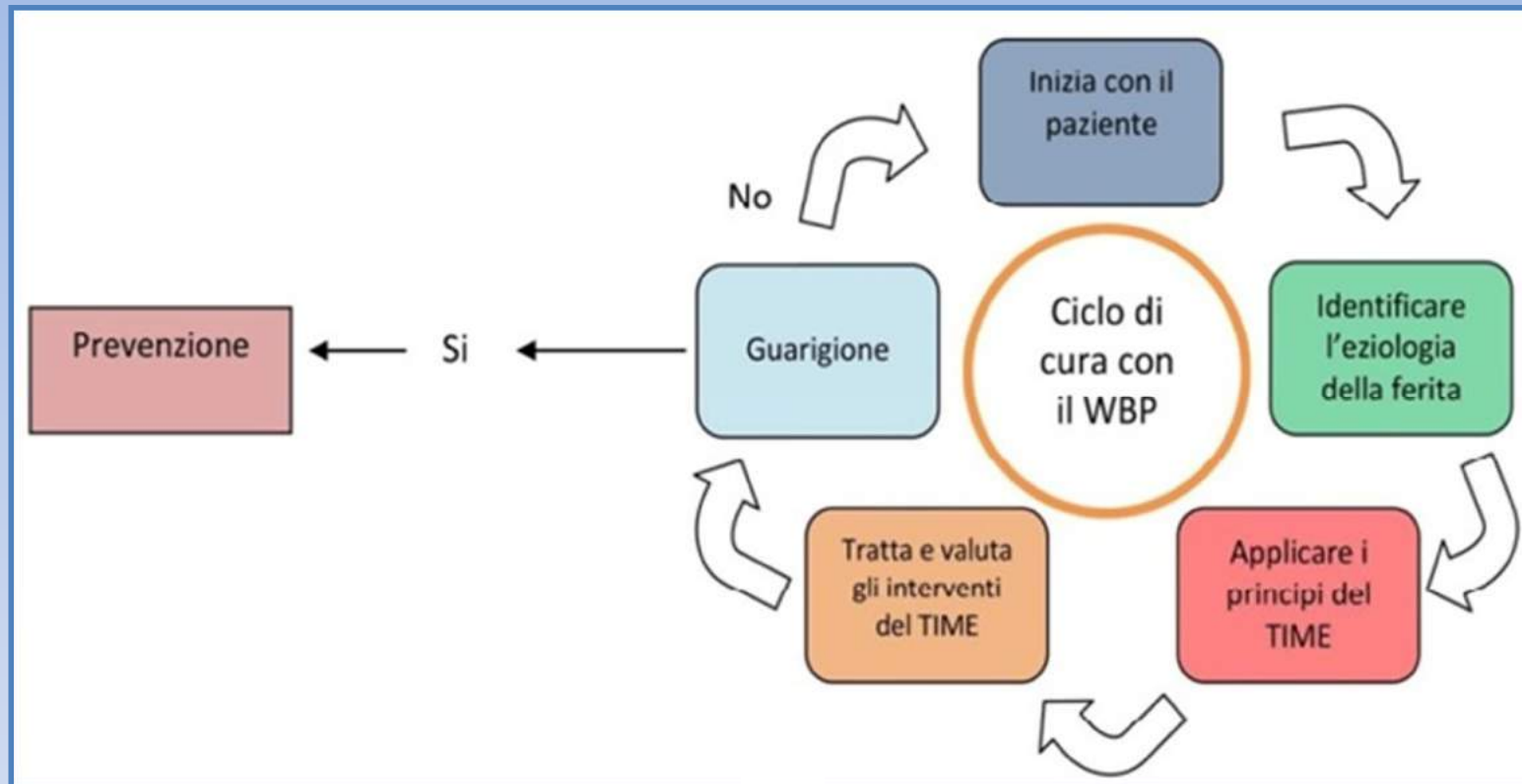
TIME

Correzione  
cause non indiv.

Tabella TIME - I principi della Wound Bed Preparation  
(p.g.c. dell'International Advisory Board on Wound Bed Preparation)

| Osservazioni cliniche  | Presunta patofisiologia  | WBP - Interventi clinici   | WBP - Effetti degli interventi clinici   | Risultati clinici                             |
|--|--|--|--|---|
| <b>Tessuto</b><br>necrotico o devitalizzato                    | Difetto della matrice e residui cellulari sono di ostacolo alla guarigione   | Debridement (occasionale o di mantenimento)<br>• chirurgico, enzimatico, autolitico, meccanico o biologico   | Fondo della lesione deterso e ripristinata funzionalità delle proteine della matrice extra cellulare   | Fondo della lesione vitale                    |
| <b>Infezione</b><br>o infiammazione                            | <i>Elevata carica batterica o infiammazione prolungata</i><br>↑ citochine pro-infiammatorie<br>↑ attività proteasica<br>↓ attività dei fattori di crescita | <i>Rimozione foci infetti: terapia locale/sistemica</i><br>• antimicrobici<br>• antinfiammatori  | <i>Riduzione della carica batterica o controllo dell'infiammazione</i><br>↓ citochine pro-infiammatorie<br>↓ attività proteasica<br>↑ attività dei fattori di crescita | Controllo dell'infezione e dell'infiammazione |
| <b>Macerazione</b><br>o secchezza - squilibrio dei fluidi      | Secchezza: lenta migrazione delle cellule epiteliali<br><br>Essudato in eccesso: macerazione dei margini della ferita                                      | Applicazione di medicazioni avanzate per favorire il giusto grado di umidità<br><br>Bendaggio compressivo, pressione negativa o altri metodi per rimuovere l'eccesso di essudato | Ripristino migrazione cellule epiteliali; secchezza evitata<br><br>Riduzione dell'edema, controllo dell'eccesso di essudato; macerazione evitata                       | Bilancio dei fluidi (essudato)                |
| <b>Epidermide</b><br>marginari non proliferativi o sottominati | Cheratinociti non migranti<br><br>Cellule non responsive e anomalie nell'attività delle proteasi   | Ri-accertare le cause o considerare terapie correttive<br>• debridement<br>• innesti cutanei<br>• terapie di supporto  | Migrazione dei cheratinociti e presenza di cellule responsive<br><br>Ripristino di un appropriato profilo delle proteasi   | Margini epiteliali in attiva proliferazione   |

# CICLO DEL WBP



I principi TIME sono utilizzati come una checklist per controllare di aver effettuato tutti gli interventi appropriati.

**GRAZIE A TUTTI**