Le lesioni difficili degli arti inferiori. L'importanza dell'igiene e del tempestivo intervento sanitario

Elena Toma
Wound Care Specialist - Responsabile e coordinatore servizio Wound Care - U.S.I.

Le lesioni non nascono mai come difficili, ma lo diventano per l'alterazione delle fasi del processo fisiologico di riparazione tessutale - dovuta a patologie generali complesse che il paziente ha (diabete, insufficienza circolatoria, etc.), per la mancata cura ed igiene, o per un percorso terapeutico non idoneo.
Le ulcere degli arti inferiori sono le più frequenti lesioni per le quali il paziente deambulante over 60, richiede assistenza sanitaria. La maggior parte di esse insorgono in seguito a piccoli traumi - inciampamenti, urti in ambiente domestico, utilizzo di scarpe non idonee - ed in un arto spesso con varie problematiche circolatorie o dovute ad altre patologie generali, diventano spesso croniche o di difficile guarigione. A differenza delle lesioni da pressione, quando il paziente viene gestito da una persona di riferimento (care giver), che si rivolge ad un sanitario alle prime alterazioni cutanee, il paziente con lesioni agli arti inferiori, se la ferita non ha un'area importante o non presenta un'abbondante perdita ematica tende, nel primo momento, a sottovalutare l'accaduto. Attendendo la guarigione spontanea, a volte, non esegue alcuna medicazione o si ingegna in automedicazioni con pomate che ha in casa, con mezzi e modi consigliati da parenti e amici, o per "sentito dire". Solo quando, in seguito al peggioramento (dolore, cattivo odore, edema, secrezioni abbondanti) non riesce più a gestire la situazione, si rivolge ad un sanitario dopo 4-5 o più settimane, dalla comparsa della lesione. Al peggioramento dell'ulcera contribuisce anche la scarsa igiene dell'arto, dovuta alla paura del paziente di farsi male.
Questo è quanto emerge dall'analisi dei dati raccolti dai pazienti, da noi seguiti, dal 2010 ad oggi. Il quadro della situazione riguardante pazienti che hanno avuto in precedenza una lesione agli arti, invece è diverso. Essendo più informati, si rivolgono ad un sanitario entro 7 giorni. È la dimostrazione che un'adeguata informazione, un'efficace educazione sanitaria potrebbe essere il primo passo per l'avvio del paziente verso un idoneo percorso terapeutico, più breve, meno costoso e soprattutto più efficace, evitando con interventi tempestivi la cronicizzazione delle lesioni degli arti inferiori.

Le lesioni difficili si distinguono in acute e croniche.

- ✔ *Lesioni acute*: sono quelle che seguendo le normali fasi di riparazione tessutale guariscono in 6-8 settimane.
- ✔ *Lesioni croniche*: in seguito all'alterazione dei normali processi riparativi, dovuta a fattori interni (endogeni: sistemici e locali) e/o esterni (esogeni) non dimostrano alcuna tendenza alla guarigione dopo 6-8 settimane.

Il passaggio da una ferita acuta ad una ferita cronica può verificarsi in qualsiasi fase della sua guarigione. Le lesioni presenti da almeno 3 mesi con scarsa tendenza alla guarigione vengono definite: *Lesioni difficili.*
L'utilizzo della documentazione, indice di qualità.
Le lesioni croniche costituiscono un problema non indifferente ancora oggi sia per i nostri pazienti, che per il sistema sanitario nazionale. Per la loro guarigione si impegnano importanti risorse materiali e umane. Il percorso assistenziale del portatore di lesioni che attualmente non è standardizzato, è ostacolato anche dalla carenza di documentazione e informazioni sulle precedenti terapie e dalla mancata comunicazione tra i vari specialisti ai quali si rivolge il paziente. Si deve sempre ripartire dal principio invece di poter dare una continuità di trattamento.
L'utilizzo della documentazione è indispensabile per migliorare la qualità dell'assistenza.

Se vogliamo trovare soluzioni, dobbiamo individuare prima i problemi!
Per poter ricostruire la storia dell'ulcera e una migliore valutazione generale, alla presa in carico dei pazienti, si sottopongono ad un questionario appositamente elaborato. Rivedendo il materiale raccolto dal 2010 ad oggi, abbiamo analizzato le risposte fornite alle seguenti domande:

1. Come sono insorte le sue lesioni?
2. Da quanto tempo sono comparse le lesioni?
3. Ha curato fino ad oggi le sue lesioni?
4. Dopo quanto tempo dalla comparsa della lesione si è rivolto ad un professionista sanitario?

Analisi dei dati

Dall'analisi dei dati si evidenzia che, escludendo le recidive, dal 2010 ad oggi i casi documentati di lesioni primarie croniche e/o difficili degli arti inferiori valutati, sono stati 230. Di questi, 200 casi, l'87% sono stati provocate da piccoli traumi (Figura 1).
Nella maggior parte si è trattato di piccoli traumi in ambiente domestico, o per urti e scivolamenti nello svolgimento delle attività quotidiane.
Tempi dalla comparsa delle lesioni (Figura 2):

– In 25 casi (10,9%) → meno di 4 mesi,
– In 35 casi (15,2%) → da 4-6 mesi,

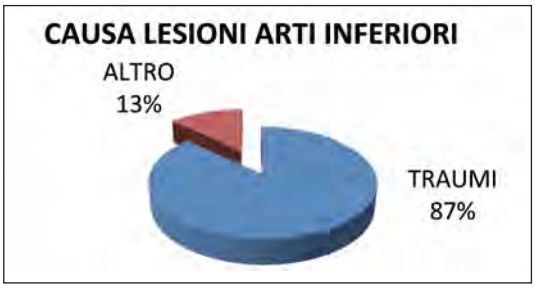

Fig. 1



Fig. 2

– In 120 casi (52,2%) → da 6 mesi a 2 anni,
– In 50 casi (21,7%) → più di 2 anni.

È stato rilevato il tempo passato dalla comparsa della lesione al momento in cui è stata richiesta assistenza specialistica, per la valutazione del paziente. Sono pochi quelli che si sono rivolti ad un servizio specialistico prima di quattro mesi, il paziente tende a considerare non grave la lesione se non ha forte dolore.
Al momento della valutazione, tutti avevano curato, o provato a curare le lesioni.
Alla domanda riguardante il tempo passato dalla comparsa della lesione al momento in cui si è rivolto ad un sanitario, veniva riferito l'intervallo passato fino al primo intervento sanitario, e non al primo intervento specialistico. (Figura 3)

– In 12 casi (5,2%) → meno di 20 giorni,
– In 190 casi (82,6%) → da 20 a 60 giorni,
– In 28 casi (12,2%) → più di 60 giorni.

La maggior parte si sono rivolti tardi ad un sanitario, perché ha considerato non grave la lesione, o ha



Fig. 3

ritenuto comunque di essere in grado di gestirla da solo. In un terzo delle ulcere difficili che mi si presentano, le lesioni sono state causate da piccoli traumi. Tutte le automedicazioni sono state fatte dai pazienti con prodotti che avevano in casa o consigliati da amici, nessuno si era fatto vedere prima da un sanitario. È molto importante spiegare ai portatori di lesioni che l'igiene cutanea è fondamentale sia per la guarigione delle ferite, che per lo stato generale. In genere, per paura del dolore o che l'acqua ed il sapone peggiorino lo stato della lesione, tendono ad evitare di fare il bagno o la doccia. L'igiene non idonea porta sempre all'aggravamento della lesione.

L'importanza della corretta igiene per la guarigione delle lesioni

Tutte le Linee Guida riguardanti la cura ed il trattamento delle lesioni cutanee, oggi in vigore, sottolineano l'importanza dell'igiene locale e generale.
Il mantenimento in buone condizioni della pelle con una idonea pulizia ed idratazione, la rende meno esposta all'insorgenza di lesioni, più che altro nei soggetti anziani.[1] In età avanzata si verifica un declino delle funzioni del sistema immunitario, una riduzione della sensibilità e dell'attività mitotica (capacità di riproduzione cellulare) e una perdita di spessore ed elasticità della cute.

Per mantenere in buone condizioni la cute integra degli arti inferiori, è importante ricordarsi:

– usare scarpe comode e con solette morbide, della taglia giusta, ben allacciate al piede per evitare cadute e scivolamenti;
– ispezionare quotidianamente i piedi e gli spazi interdigitali per poter rilevare subito qualsiasi alterazione cutanea: sfregamenti, arrossamenti, graffi ed escoriazioni;
– eseguire giornalmente l'igiene degli arti inferiori usando acqua tiepida e detergenti con pH bilanciato, non aggressivi; evitare i bagni di lunga durata in acqua troppo calda;
– asciugare accuratamente tamponando, evitando un'eccessiva frizione o strofinamento;
– dopo il bagno applicare un emolliente per mantenere l'umidità residua nella pelle, usare regolarmente una crema idratante. L'uso di idratanti mantiene o ripristina l'integrità della funzione di barriera, e l'elasticità;
– assumere un quantitativo sufficiente di liquidi e un'alimentazione equilibrata - senza dimenticare la frutta e la verdura fresca;
– se osservate spesso le gambe gonfie, riferitelo al vostro medico di famiglia, vi consiglierà gli atteggiamenti e gli accertamenti adeguati;
– in caso di patologie sistemiche come diabete, insufficienza cardio-vascolare o respiratoria eseguire regolarmente le visite specialistiche consigliate e

mantenere nella norma i valori della glicemia e della pressione arteriosa;

– in caso di ferite, anche se di piccola entità, rivolgetevi subito ad un Servizio Wound Care dedicato alla cura e il trattamento delle lesioni cutanee o ad un sanitario di vostra fiducia.

D.ssa Elena Toma

Servizio Wound Care - U.S.I. Via V. Orsini, 18 - Roma
Prenotazioni:
06 32 868 206 / 06 32 868 203

Bibliografia

1. Caula C., Apostoli A. *Cura e assistenza al paziente con ferite acute e ulcere croniche*, 3 :41-49, 2010; ISBN - 978-88-387-5915-4.
2. Ricci E., Cassino R. – *Piaghe da decubito*, 2: 6-14, 2006; ISBN 88-7711-427-4.
3. Rossi M. *Indagine di prevalenza AISLeC sulle lesioni agli arti inferiori: risultati dello studio italiano*; Il Wound Care basato su prove di efficacia. Italian Journal of WOCN Dicembre 2013; 4(1): 10-11; ISSN 2282-6688.
4. I quaderni di Helios. Le ulcere croniche degli arti inferiori 2003.

Invecchiamento

Individuato da biologi Usa il gene che potrebbe rallentarlo

Il gene AMPK, attivato nel cervello o nell'intestino dei moscerini della frutta, ha rallentato il loro invecchiamento. Come? Aumentando l'autofagia, un processo che elimina componenti cellulari vecchi o danneggiati. Con potenziali applicazioni per l'uomo per lo studio di malattie dell'età, tra cui Alzheimer, cancro, ictus, malattie cardiovascolari e diabete. Lo studio* su Cell Reports

Un gene, l'AMPK, potrebbe rallentare il processo di invecchiamento di alcuni organi chiave, quali il cervello o l'intestino, contribuendo a fornire prospettive di studio per alcune malattie legate all'età, come l'Alzheimer, il cancro, l'ictus, le malattie cardiovascolari e il diabete. Ad affermarlo è un gruppo di ricercatori statunitensi, della University of California (Los Angeles), che ha osservato un aumento del 30% della durata della vita dei moscerini della frutta, attivando nell'intestino di questi animali il gene AMPK. Lo studio è pubblicato su *Cell Reports*. Nel corso dello studio, i ricercatori hanno preso in considerazione circa 100mila esemplari di moscerini della frutta (*Drosophila melanogaster*), un buon modello animale per studiare l'invecchiamento nell'uomo, secondo gli esperti, dato che gli scienziati hanno identificato tutti i geni di questi animali e sanno come 'accenderli' o 'spegnerli'.
Il gene AMPK è un sensore di energia 'chiave' per la cellula. Aumentando la quantità di questo gene nell'intestino degli animali, i biologi hanno osservato un aumento del 30% della durata della loro vita. "Abbiamo mostrato che quando attiviamo il gene nell'intestino o nel sistema nervoso, osserviamo che il processo di invecchiamento rallenta non solo nell'organo in cui viene attivato", ha spiegato *David Walker*, Professore Associato di Integrative biology e Physiology all'UCLA e senior author di ricerca.
Secondo gli esperti, lo studio suggerisce che attivando l'AMPK in un organo più accessibile, come ad esempio l'intestino, il risultato potrebbe essere quello di rallentare il processo di invecchiamento in tutto il corpo, compreso il cervello. Walker, infatti, ha affermato che si tratta di un risultato importante perché, allungando la vita in salute degli esseri umani, probabilmente potremmo proteggere numerosi organi dai danni dell'invecchiamento; ma allo stesso tempo sottolinea che potrebbe dimostrarsi tecnicamente difficile inviare questo genere di trattamento anti-invecchiamento nel cervello o in altri organi cruciali. Il meccanismo su cui i biologi hanno posto la loro attenzione è l'autofagia, un processo che permette alle cellule di degradare ed eliminare i componenti vecchi o danneggiati: in questo modo, le cellule gettano la 'spazzatura' prima che quest'ultima possa danneggiarle. Ma come è legato il gene AMPK all'autofagia? In precedenza, è stato dimostrato che il gene AMPK attiva questo processo.
Matthew Ulgherait, che ha guidato la ricerca, ha studiato se il gene in questione possa aumentare il tasso di autofagia rispetto allo standard. "Una scoperta davvero interessante si è avuta quando Matt ha attivato l'AMPK nel sistema nervoso, ed ha avuto la prova di un aumento dei livelli di autofagia non solo nel cervello, ma anche nell'intestino", ha spiegato il collega Walker. "E viceversa: l'attivazione dell'AMPK nell'intestino ha prodotto un aumento dei livelli di autofagia nel cervello - e forse anche in altri punti".
Molte malattie neurodegenerative, comprese l'Alzheimer e il Parkinson, sono associate all'accumulo di aggregati proteici, un tipo di 'rifiuti' cellulari, nel cervello, conferma Walker."Matt è andato oltre la correlazione e ha stabilito la causalità", continua Walker. "Ha dimostrato che l'attivazione dell'autofagia era una condizione sia necessaria che sufficiente per osservare gli effetti anti-invecchiamento; così potrebbe bypassare l'AMPK e puntare direttamente all'autofagia". Walker ha aggiunto che si pensa che l'AMPK sia un obiettivo chiave della metformina, un farmaco utilizzato per trattare il diabete di tipo 2, e che la metformina attivi l'AMPK. Lo studio è stato finanziato da the National Institutes of Health's National Institute on Aging; Ulgherait ha ricevuto finanziamento da L. Kirschstein National Research Service Award e da Eureka and Hyde fellowships from the UCLA department of integrative biology and physiology. *Quotidianosanita.it*

* Matthew Ulgherait et al., AMPK Modulates Tissue and Organismal Aging in a Non-Cell-Autonomous Manner, Cell Reports, September 2014, DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.celrep.2014.08.006