



Le ulcere del piede e della gamba - La terapia

Data 17 giugno 2018
Categoria scienze_varie

Una sintesi sulla diagnosi e sul trattamento delle ulcere del piede e della gamba.

Nella prima parte abbiamo visto quali sono i fattori di rischio e le caratteristiche cliniche principali delle ulcere del piede e della gamba.

In questa seconda parte vedremo quali sono i principi generali della terapia, limitandoci agli aspetti che ci sono sembrati più interessanti per il medico pratico.

Il trattamento delle ulcere del piede e della gamba si avvale anzitutto del cosiddetto "debridement", vale a dire della rimozione chirurgica dei tessuti necrotici con successiva pulizia del letto, dei margini e dei tessuti circostanti. Questa operazione permette di ridurre la carica batterica e il rischio di infezione. In alternativa si può ricorrere all'uso di sostanze ad azione litica (per esempio alginati, idrocolloidi, idrogel, etc.).

Dopo la rimozione del tessuto necrotico e la pulitura dell'ulcera è opportuno coprire la lesione con un "dressing". Se ne possono usare vari tipi (per esempio alginati, idrocolloidi, schiume), che di solito sono lasciati in loco per 5-7 giorni (o meno nel caso il dressing diventi imbevuto di essudato).

Nelle lesioni asciutte si usano dressing che mantengano umidi i tessuti mentre nelle ulcere essudanti si usano dressing con potere assorbente.

Il controllo dell'infezione è altrettanto importante.

Anzitutto è necessario identificare i segni iniziali che suggeriscono la presenza di un'infezione dell'ulcera: arrossamento, aumento della temperatura cutanea, gonfiore. Nelle fasi più avanzate compare anche la secrezione di tipo purulento associata talora a linfangite e febbre.

Mentre l'uso di routine di soluzioni disinfettanti non è consigliato, esse vengono adoperate nel caso di infezione, seguite da lavaggio con soluzione fisiologica.

Non ci sono prove che l'uso profilattico degli antibiotici possa ridurre il rischio di infezione. Nel caso l'infezione sia in atto si possono usare antibiotici per via topica o per via sistemica attivi contro i gram positivi. Spesso però, in molti casi (soprattutto nei pazienti diabetici) è necessario usare antibiotici a largo spettro attivi sia contro i gram positivi che i gram negativi e gli anaerobi. Non di rado bisogna ricorrere ad una associazione di più antibiotici.

La terapia antibiotica può essere guidata dall'esame colturale dell'essudato o di tessuto prelevato tramite biopsia dell'ulcera, soprattutto nei casi più impegnativi e gravi.

Nei pazienti che non rispondono ad una terapia iniziale per os oppure in quelli in cui ci sono segni generali (per esempio febbre) oppure linfangite ed edema è opportuno somministrare la terapia antibiotica per via venosa e consultarsi con un infettivologo.

Vi sono poi alcune misure terapeutiche che si applicano a seconda del tipo di ulcera.

Per le ulcere venose è consigliato il ricorso alla terapia compressiva con calze elastiche contenitive oppure bendaggi che partendo dalla parte distale del piede arrivano fin al polpaccio o al ginocchio. La pressione raccomandata è di 30-40 mmHg.

Secondo alcuni alla terapia compressiva può essere associata la somministrazione di ASA (se non controindicato).

Nella maggior parte dei casi le ulcere venose sono dovute a reflusso a carico delle vene superficiali per cui è consigliata l'asportazione delle vene incompetenti o con la chirurgia oppure con il ricorso a pratiche meno invasive (scleroterapia oppure ablazione con laser o radiofrequenze).

Nelle ulcere arteriose si può consigliare, a meno di controindicazioni, l'intervento di rivascolarizzazione per facilitare la guarigione oltre che per migliorare il flusso arterioso. Gli interventi prevedono il bypass oppure la rivascolarizzazione endovascolare.

Il trattamento medico, da associare alla rivascolarizzazione, si basa sull'uso dell'ASA (o di un altro antiaggregante) ed eventualmente della pentossifillina.

Per la prevenzione delle ulcere neuropatiche diabetiche è importante una attenta ispezione dei piedi e delle scarpe onde identificare speroni ossei o calzature inappropriate che possono facilitare la formazione di lesioni di continuo della cute. È utile, in questo tipo di ulcere, ridurre la pressione sulle zone colpite ricorrendo all'uso di calzari o apparecchi specifici consigliati da medici specialisti della cura del piede e della caviglia.

Nei casi refrattari che non rispondono alle terapie instaurate è opportuno inviare il paziente ad un centro specializzato nella terapia delle ulcere del piede e della gamba.



RenatoRossi

Bibliografia

1. O'Donnell TF Jr et al. Society for Vascular Surgery, American Venous Forum. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2014 Aug;60(2 Suppl):3S-59S.
2. Hinchliffe RJ et al. International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF guidance on the diagnosis, prognosis and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers in diabetes. Diabetes Metab Res Rev. 2016 Jan;32(Suppl 1):37-44.
3. Management of chronic venous leg ulcers. SIGN Guidelines n. 120. August 2010.
4. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers (injuries). Mt. Laurel (NJ): Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN); 2016. 164 p. (WOCN clinical practice guideline; no. 2).
5. Singer AJ et al. Evaluation and Management of Lower-Extremity Ulcers. N Engl J Med 2017 Oct 19; 377:1559-1567