

**Il 50% degli anziani in Italia soffre di "ferite difficili", lesioni legate ad altre patologie, come il diabete o disabilità, o problemi di circolazione. Se ne è discusso a Roma in un convegno**

ROMA - Quello delle ferite difficili è un problema che, al di là degli aspetti clinici, assume una grande rilevanza sociale in Italia: "Riguarda, infatti, da vicino oltre il 50% della popolazione anziana e l'1-2% di quella complessiva, considerando solo le ulcere agli arti inferiori", questa la stima fatta Nicolò Scuderi, direttore della cattedra di chirurgia plastica dell'Università di Roma, "La Sapienza" che, insieme alla CO.R.TE, Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tessutale, ha promosso il convegno nazionale "Nuove scelte terapeutiche nel trattamento delle ferite difficili - L'ingegneria dei tessuti: risultati clinici e valutazione costo-beneficio". L'incontro ha visto riuniti a Roma, il 27 novembre scorso, oltre 900 medici.

Ferite difficili, cioè lesioni che si presentano come esiti di altre patologie, ad esempio il diabete, la paraplegia e la tetraplegia, le ustioni, ma anche le malattie autoimmuni e che spesso aggiungono invalidità a invalidità. La prevalenza di ulcere da decubito (o pressione) nei pazienti ospedalizzati, infatti, è pari all'8-12% dei ricoveri, mentre nei soggetti costretti all'immobilità per lungo tempo la percentuale può superare anche il 50%. Né sono da sottovalutare le ulcere vascolari, frequenti negli anziani, che, secondo una suddivisione generalmente accettata, rappresentano il 95% delle patologie ulcerative agli arti inferiori. Tra i malati che potrebbero trarre un notevole vantaggio dal perfezionamento delle nuove terapie basate sull'ingegneria dei tessuti ci sono i tanti diabetici: in Italia sono più di 3 milioni, il 15% di questi sviluppa, tra le altre complicanze, lesioni ulcerative al piede. Nei paesi occidentali il diabete è la prima causa di amputazione non traumatica del piede e rappresenta circa il 60% di tutte le amputazioni di questo arto. "Combattendo in modo efficace l'ulcera si evita anche il rischio, non raro, di amputazione", ha sottolineato Giovanni Ghirlanda, Responsabile del Servizio di Diabetologia con Day Hospital del Policlinico Gemelli di Roma, l'esperto ha poi evidenziato che "dopo tale intervento radicale il tasso di sopravvivenza non supera il 40% dopo cinque anni e che, comunque, oltre la metà dei soggetti diabetici che lo subiscono hanno poi bisogno di ricorrere, entro 4 anni, all'amputazione anche dell'arto opposto".

L'obiettivo della riparazione tessutale si presenta, quindi, assai complesso e, proprio per tale motivo, necessita sempre di un team multidisciplinare di professionisti, medici ed infermieri appositamente formati. Per Giovanni Micali, presidente della CO.R.T.E, professore fuori ruolo di Chirurgia Plastica all'Università di Catania, "E' auspicabile che anche nel nostro Paese, come già da tempo avviene negli Usa, sorgano delle strutture dedicate alla cura delle ulcere, dove tutte le figure di riferimento possano afferire per gestire tali lesioni ed offrire ai pazienti, che oggi si rivolgono solo alla struttura di riferimento della patologia che le origina, la cura ed il supporto più idonei". (p.s.)