

MEDICINA - SOCIALE

CODE10/575 (27/2) (fidej) Fino al 29 febbraio a Roma il 2° Vongresso Nazionale Corte organizzato dal Prof. Nicolò Scuderi de “La Sapienza”. Medici e tecnici si confrontano su ulcere, piaghe e ferite difficili *Oltre 3 mila specialisti studiano l'applicazione di metodologie avanzate nella diagnosi e terapia Il costo medio del trattamento per un paziente con una ferita difficile è di circa 1000 dollari, ma il trattamento standard per un'ulcera del piede diabetico è di oltre 18mila euro per paziente guarito.* Un problema antico come il mondo – quello delle ulcere, delle ferite difficili e delle cicatrici patologiche, purtroppo in costante aumento per l'invecchiamento della popolazione – che oggi è possibile affrontare con presidi e strumentazioni *high-tech*, in centri specializzati come a casa. E quello che si apre domani a Roma è il Forum più grande mai realizzato in Italia di quanto c'è di meglio a disposizione per trattare queste problematiche. A parlarne saranno oltre 3mila medici e chirurghi afferenti ad una cinquantina di società scientifiche e infermieri specializzati, proprio a sottolineare la trasversalità delle discipline interessate alla cura delle ferite difficili, delle ulcere da decubito e delle cicatrici. E' questo il 2° congresso nazionale di CO.R.TE. (la Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle ulcere, piaghe, ferite e la riparazione tissutale) un'associazione scientifica che ha lo scopo di contribuire allo sviluppo scientifico e tecnico nel campo del trattamento delle perdite di sostanza e della riparazione dei tessuti, di diffondere e promuovere le conoscenze scientifiche nelle diverse specialità di base, mediche e chirurgiche ad essa interessate, di promuovere l'insegnamento e l'aggiornamento in materia. Obiettivo del Congresso: fornire ai partecipanti le nozioni elementari e gli aggiornamenti su tutte le metodologie avanzate nella diagnosi e terapia delle ulcere cutanee e nelle ricerche relative alle cellule staminali. “Le ferite si possono medicare con acqua e sapone – afferma il professor **Nicolò Scuderi**, presidente del Congresso che quest'anno vede rispetto alla prima edizione un incremento del 50% nel numero degli iscritti, delle aziende partecipanti e dei relatori – oppure con medicazioni tecnologiche, sicuramente più costose all'inizio ma in grado di portare a guarigione in tempi più rapidi e con minor carico di sofferenza per il paziente e chi lo assiste”. Anche perché negli ultimi tempi il Servizio Sanitario Nazionale è da questo punto di vista fermo, se non addirittura in ‘regresso’, visto che grandi strutture come i Centri Traumatologici Ospedalieri sono in crisi perché l'assistenza in questo settore ha costi alti che vanno coordinati. Il congresso si apre con una tavola rotonda sulle diverse responsabilità tra Ssn, manager dell'azienda e medico in merito alla disponibilità di attrezzature, tecnologie e terapie. “Ma di chi sarebbe la responsabilità – aggiunge il prof. Scuderi – se il paziente denunciasse il medico o la struttura perché non gli hanno fornito la terapia migliore e disponibile sul mercato, in grado di garantire tempi più rapidi di guarigione e maggiori probabilità di successo, solo perché l'Ssn non se lo può permettere per motivi economici?” CORTE, cui aderiscono oltre 50 società scientifiche nazionali e numerose associazioni di pazienti, si propone infatti come organo di riferimento per l'inquadramento nosologico e la standardizzazione dei protocolli di ricerca in tutto il settore della patologia della riparazione tissutale, comprendendo non solo le ulcere ma anche le ferite difficili e le piaghe. Molte le novità per il trattamento di questi fastidiosi problemi per i pazienti, da quelli estetici a quelli ben più gravi delle piaghe da decubito o delle ferite particolarmente difficili. Il trattamento delle ulcere croniche,

come ovvio, richiede molte risorse ed ha un impatto importante per il Servizio Sanitario Nazionale. Tra il 1995 e il 2005, la spesa sanitaria corrente complessiva è cresciuta passando da 48.136 milioni di euro a 92.804 milioni di euro, confermando una dinamica evolutiva, comune a tutti gli altri Paesi occidentali. Uno studio effettuato nell'Università di Padova, per esempio, ha rilevato che il costo di un trattamento *standard* per un'ulcera del piede diabetico è di ben 18.307 euro per paziente guarito. Il costo medio di trattamento per paziente con ferita difficile è di circa 1000 dollari. Oltre sei milioni di pazienti/anno nella sola Europa Occidentale necessitano di cure per queste patologie. I costi sociali sono dunque elevatissimi e l'introduzione di materiali e/o farmaci innovativi non solo ha già contribuito a ridurli, ma si prevede li abatterà ulteriormente di circa il 50% entro cinque anni. Sul versante dell'industria, molti dei maggiori gruppi multinazionali sono impegnati in ricerche sulla riparazione tessutale, un settore il cui mercato è attualmente di circa 2.3 miliardi di dollari.

CODE10/576 (27/2) (fided) Curare le ferite 'sotto vuoto'. La NPWT (*Negative Pressure Wound Therapy*) è la terapia topica delle lesioni cutanee per stimolare il processo di guarigione attraverso l'applicazione di una pressione sub-atmosferica controllata sul letto di ferita. L'uso di questa terapia ha trovato riscontro positivo nel trattamento di ferite di varia eziologia, sia di natura acuta (traumatiche, ustioni, esiti post-chirurgici) sia di natura cronica (ferite da pressione, ulcere vascolari, ulcere del piede diabetico). L'applicazione della pressione negativa sul letto della lesione è il punto centrale della terapia ed i valori di pressione negativa adottabili variano in un *range* che va dai 40 ai 125 mmHg. Per mantenere la pressione costante e diffusa sulla ferita si utilizzano materiali di medicazione di varia natura, con funzione di *filler*-riempimento, che possono essere in schiuma di poliuretano o in garza antimicrobica. La terapia può essere inoltre attivata sia per pazienti seguiti a domicilio che ospedalizzati, utilizzando dispositivi sia fissi sia portatili. La NPWT gioca un ruolo fondamentale anche nella stimolazione del processo di guarigione attraverso un effetto diretto sull'attività cellulare.

CODE10/577 (27/2) (fided) **Il bisturi 'gentile'**. E' un'anteprima assoluta per un congresso di chirurgia plastica italiano il nuovo bisturi ad ultrasuoni. Si tratta di uno strumento 'gentile', sia perché agisce rispettando i tessuti senza bruciarli, sia perché non utilizza l'energia elettrica, ma solo quella meccanica a velocità ultrasonica. Una caratteristica che lo rende estremamente preciso. Il bisturi, realizzato da *Johnson & Johnson Medical*, presenta altri importanti vantaggi, sia per il chirurgo che per il paziente: è monouso, riduce il dolore post-operatorio e favorisce la coagulazione del sangue, proprio in virtù dell'azione 'gentile' sui tessuti che va ad incidere. **Il 'nascondi-cicatrici'**. E' un liquido a base di cianoacrilati che viene applicato localmente sulla cicatrice dopo la rimozione dei punti di sutura, con lo scopo di alleviare la tensione sui bordi della cicatrice stessa e di prevenirne l'ipertrofia. La particolare composizione del prodotto permette al prodotto di indurirsi nel momento in cui viene applicato su ferite chirurgiche o su cicatrici patologiche, creando giunzioni chimicamente indotte molto forti. La forza massima si ottiene dopo 5-20 ore, e nella zona interessata si crea quindi una calotta protettiva meccanica rigida, in grado di garantire un microambiente favorevole per la cicatrizzazione, e per il miglioramento estetico della cicatrice. Uno studio condotto presso il Dipartimento di Malattie Cutanee, Veneree e Chirurgia Plastica dell'Università 'La Sapienza' di Roma su cicatrici normali e patologiche ha dimostrato la validità di *Wipescar* sia a scopo profilattico sia terapeutico nei confronti della cicatrizzazione patologica. **Il 'sostituto' della pelle.** Si tratta di un fiore all'occhiello della ricerca *made in Italy* per la cura delle ulcere croniche,

approvato dalla *Food and Drug Administration* (FDA). E' un tessuto ottenuto da fibre di acido ialuronico, che attraverso il rilascio prolungato di questa sostanza attiva nel sito di impiego favorisce il richiamo cellulare e, di conseguenza, la rigenerazione naturale dei tessuti. A contatto con la ferita, le fibre tridimensionali di acido ialuronico che costituiscono Hyalomatrix formano una vera e propria impalcatura (*scaffold*) che accelera la migrazione delle cellule coinvolte nei processi riparativi dermici favorendo, oltre alla loro proliferazione in modo fisiologico anche l'orientamento dei tessuti, ottenendo un processo riparativo che salvaguarda la qualità della pelle. Al contempo, si consente il graduale assorbimento dello *scaffold*.