# Prima esperienza italiana con una medicazione in biocellulosa a tecnologia Hydrobalance su pazienti ospedalizzati affetti da lesioni croniche criticamente colonizzate o infette

**Mosti G**, Mattaliano V, Iabichella ML . Reparto di Angiologia; Clinica MD Barbantini; Lucca.

## Introduzione:

I batteri e le loro endotossine possono causare un ritardo nei processi di guarigione. In caso di lesioni criticamente colonizzate ed infette, un compito importante delle medicazioni è la riduzione della carica batterica fino ad una normale contaminazione.
Obiettivo del nostro lavoro è stata la valutazione dell'effetto della versione antimicrobica di una nuova medicazione Hydrobalance in cellulosa biosintetica in grado di assorbire l'essudato e cedere umidità, nonché esercitare effetto antimicrobico grazie al suo contenuto in poliexanide (PHMB)* su lesioni criticamente colonizzate o infette di pazienti ospedalizzati.

## Materiali e Metodi:

in un gruppo di 8 pazienti con lesioni criticamente colonizzate o infette (4 pazienti. con ulcere arteriose, 2 con ulcere miste, 2 con ulcere vasculitiche; durata delle ulcere da 6 mesi a 4 anni) la medicazione in biocellulosa con PHMB è stata applicata come medicazione primaria. Come medicazione secondaria è stato utilizzato un film trasparente** nonostante la presenza di colonizzazione critica/infezione poiché la lesione veniva monitorizzata tutti i giorni e la medicazione cambiata frequentemente (quotidianamente od ogni 2 giorni). Per il trattamento, sono state utilizzate 5 (3-7) medicazioni antimicrobiche. E' stato sempre applicato un bendaggio anelastico costituito da cotone di Germania e benda coesiva crespata*** a compressione leggera (in base al quadro clinico) per il trattamento o la prevenzione dell'edema. Sono sempre stati registrati il tempo di preparazione del letto di lesione, la carica batterica, il dolore e gli effetti collaterali.

## Risultati:

PHWD* si è dimostrata efficace nel debridement e nel controllo dell'infezione. Il tempo per la preparazione del letto di ferita è stato **6.2 ±1.3 giorni**.
La carica batterica è notevolmente diminuita (Fig 1):
**inizio: 572500 ±401986 cfu; fine trattamento: 74500 ±17406 cfu**
Il dolore (scala analogico visiva, VAS) è diminuito dopo 4 cambi medicazione (Fig 2):
**inizio: 7.8 ±1.5; fine trattamento: 5.4 ±1.2.**
La medicazione è stata ben tollerata e non sono stati rilevati danni alla cute perilesionale.

## Conclusioni:

La medicazione in biocellulosa e PHMB è risultata molto efficace nel controllo dell'infezione, nella riduzione del dolore ed, in generale, nella preparazione del letto di ferita necessario per l'innesco del processo di guarigione. Essa è stata è generalmente ben tollerata.

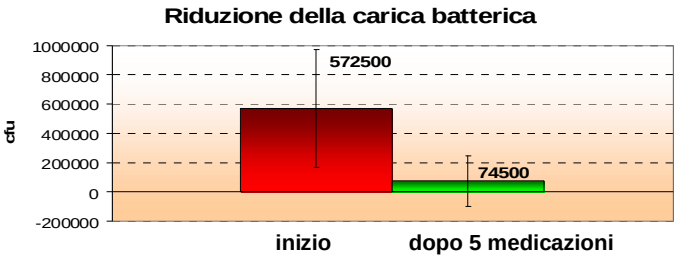


**Fig 1: Significativa riduzione della carica batterica dopo 5 (3-7) medicazioni (n=8)**

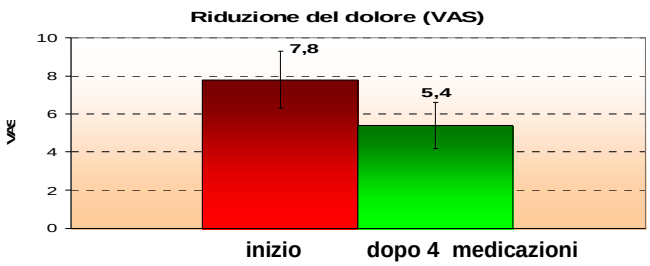


**Fig 2: Riduzione della VAS dopo 4 medicazioni (n=8)**

**Caso 1**

**Giorno 1: 1050000 CFU (ps. aeruginosa; proteus mirabilis; staph. aureus)**
**Giorno 6: 2000 CFU (micrococcus)**

**Caso 2**

**Giorno 1: 100000 CFU (ps. aeruginosa, staph. aureus); Giorno 6: 0 CFU**

**Aree anatomiche difficili: la medicazione è ritagliabile, applicabile in doppio strato**

* Suprasorb® X+PHMB; Lohmann & Rauscher
**Suprasorb® F; Lohmann & Rauscher
*** Cellona e Mollelast Haft; Lohmann&Raucher

**Gli Autori dichiarano l'assenza di conflitto di interesse**

**VII Congresso Nazionale AIUC**
**Associazione Italiana Ulcere Cutanee**
**24-27 Settembre 2008**
**Roma**