

Gestire lesioni di difficile guarigione: focus sul biofilm

Publicato il 13.07.19 di Sandra Ausili Aggiornato il 13.07.21

Dottor Alessandro Greco - Specialista in Dermatologia e Responsabile Centro Ulcere Cutanee | Azienda ULS Frosinone

Intro

La gestione delle lesioni cutanee ha fatto molti progressi durante gli ultimi anni, soprattutto grazie a nuove tecniche di trattamento e a terapie avanzate. Tuttavia, ad oggi - complici anchel' in vecchiamento della popolazione e l'aumento delle condizioni mediche legate all'età e allo stile di vita - il numero di lesioni di difficile guarigione è in aumento, con tutta la serie di implicazioni per la persona e per il sistema sanitario che ne conseguono. Superare le barriere alla guarigione create dal biofilm - presente nel 78% delle lesioni croniche - è basilare per contrastare questo fenomeno. Ecco perché è di fondamentale importanza puntare i riflettori su una strategia preventiva antibiofilm come il Wound Hygiene, che prepara la lesione alla guarigione.

Quello che dovremmo sapere sul biofilm secondo il dott. Alessandro Greco

Il biofilm della lesione è un fattore indipendente che ritarda o blocca la guarigione. Si tratta di una complessa comunità polimicrobica di microorganismi immersi in una matrice extracellulare (ECM) autoprodotta, che fornisce protezione contro gli agenti antimicrobici e le difese dell'ospite.

Il dott. Alessandro Greco, Specialista in Dermatologia e Responsabile del Centro Ulcere Cutanee Azienda ULS Frosinone, fa il punto su alcune tematiche che possono essere d'aiuto durante la pratica clinica ai professionisti sanitari che gestiscono lesioni di difficile guarigione.

1. L'utilizzo di una medicazione antimicrobica è sufficiente a combattere il biofilm?

SI - NO

La risposta esatta è No. Usare una medicazione antimicrobica attiva sul biofilm se prima non è stata fatta una corretta detersione, un corretto debridement e se non è stata fatta una riattivazione dei bordi di lesione significa trascurare degli aspetti fondamentali corroborati dalla letteratura. <Testare medicazioni su biofilm mono batterici - spiega Greco - lascia il tempo che trova. La medicazione ha un potere antimicrobico in vitro, ma non è quello che serve su forme planctoniche. A noi serve una medicazione attiva sul biofilm, soprattutto una medicazione che sia coniugata con fattori disgreganti, con fattori chelanti; altrimenti il semplice antimicrobico, il semplice antibiotico viene ad essere reso praticamente inutile da quella barriera ultraspecializzata che è il biofilm. Non è soltanto un muro: è un muro che si adatta, è un muro che comunica. Quindi il pensare di utilizzare su una lesione biofilmata una medicazione antimicrobica e basta, vuol dire fallire.>

2. C'è correlazione tra detersione della cute perilesionale e riduzione del dolore per il paziente?

SI - NO

La risposta esatta è Sì. Se parliamo di ulcere di arti inferiori, di ulcere venose (che sono il 70-80%) o ulcere di un paziente con piede diabetico, la pulizia, il lavaggio con acqua corrente e con sapone con tensioattivo della cute perilesionale è importante, perché è il disfacimento del microbiota cutaneo perilesionale che porta ceppi patogeni all'interno della lesione. Quindi la cura iniziale parte proprio dalla perilesione, cioè l'arto lavato e pulito. Accade infatti che molti pazienti si sovrainfettino ed è l'infezione a generare il dolore (a meno che non si tratti di pazienti con dolori da arteriopatie, da malattie di tipo reumatico e/o da depressione).

3. Saponi come il sapone di Marsiglia usati con fisiologica o acqua possono essere sostituiti validi dei tensioattivi?

SI - NO

La risposta esatta è No. I saponi tendono ad alcalinizzare il pH della cute e il loro utilizzo è sconsigliato su cute non integra. Oggi sono disponibili in commercio dei detergenti tensioattivi non ionici o cationici da utilizzare al risciacquo in grado di rimuovere sia sporcizia lipofilica che sporcizia idrofilica. Non solo: mantengono anche un pH acido - quindi un pH che non permette vita facile a funghi e batteri - e al contempo sono delicati sulla cute.

4. Dopo un impacco con una soluzione antisettica la lesione deve essere lavata con soluzione fisiologica?

SI - NO

La risposta esatta è No. O meglio: dipende da che tipo di soluzione antisettica. «Innanzitutto, bisogna utilizzare soluzioni antisettiche che siano efficaci sulla matrice polisaccaridica – sottolinea Greco -, perché l'antisettico puro non ha senso. Solitamente si tratta di soluzioni con surfactanti con poliesametilenebiguanide che hanno un'azione di sbrigliamento del residuo dello slime e della matrice che ancora è presente dopo un debridement chirurgico. Se si utilizzano questo tipo di soluzioni antisettiche, non vanno risciacquate con soluzione fisiologica, perché essendo a bassissima concentrazione non creano danni né ostacoli alla fase di medicazione successiva. La soluzione fisiologica è ottima per la pulizia delle lesioni acute o che ormai non hanno più segni clinici diretti della presenza di biofilm.»

5. In caso di lesioni biofilmate l'attività topica è da preferire all'antibiotico sistemico?

SI - NO

La risposta esatta è Sì. Antibiotici che potrebbero salvare la vita a un paziente non vanno sprecati sulla cute, spiega il dott. Greco, presentando il modus operandi del Centro Ulcere Cutanee Azienda ULS Frosinone: «Noi facciamo dei tamponi semiquantitativi dopo sbrigliamento in zone particolari (almeno due) per avere sotto controllo la carica batterica e per vedere se è in qualche modo uniforme in due, tre o più punti. La terapia antibiotica la diamo soltanto quando vediamo che nonostante un adeguato trattamento l'aspetto dell'infezione tende ad avere segni clinici di infezione che stanno crescendo; quindi, tende ad avere aspetti di infiammazione perilesionale che stanno indicando un aumento di aggressività. Specialmente in pazienti fragili, anziani, con patologie multiorgano, diabetici, cardiopatici, in quel caso la terapia antibiotica sistemica è sempre mirata - dopo il risultato di due o tre tamponi che vengano confermati tra di loro - a diminuire il rischio di infezione sistemica».

6. L'argento ionico è efficace contro il biofilm?

SI - NO

La risposta esatta è No. L'argento ionico non è di per sé efficace contro il biofilm. L'argento ionico è efficace come battericida, ma deve arrivare al batterio per esprimere la sua efficacia (è un ottimo antisettico). Ma in caso di biofilm occorre rompere la cooperazione di questo ombrello protettivo ed è necessaria anche un'azione disgregante che può essere data da uno sbrigliamento meccanico o dall'azione di ultrasuoni; diversamente, non si arriva alla forma batterica che è ben protetta all'interno della matrice.

7. I batteriofagi possono essere considerati dei trattamenti alternativi agli antibiotici?

SI - NO

La risposta esatta è No. Ad oggi, l'applicazione reale di batteriofagi sul biofilm non ha ancora nulla di evidenza scientifica valida. «È stata approvata la lattoferrina, sono stati approvati degli inibitori del quorum sensing, ma bisogna fare in modo che penetrino oltre l'ombrello di protezione e soprattutto non va dimenticato che un'ulcera cronica è un'ulcera essudante», spiega Greco.

8. È scorretto ripetere dei tamponi sulle lesioni che non guariscono per poi impostare delle terapie antibiotiche?

SI - NO

La risposta esatta è Sì. Al di là di eccezioni di pazienti complessi (ad es. neoplastici, in terapia con immunosoppressori e quindi con un rallentamento dei meccanismi di granulazione e di ripitelizzazione legati alle sostanze), nella stragrande maggioranza dei casi una lesione è una lesione non healing perché ha il biofilm. Il biofilm tende ad entrare in una modalità di autodifesa che rende "invisibili" i microbi all'azione degli antibiotici. Per questo il Wound Hygiene - ad oggi il trattamento più efficace sul tema - sta introducendo un rafforzamento del concetto di attività topica nella lesione biofilmata, mettendo l'antibiotico sistemico in una fase secondaria/opzionale.

Se hai risposto in maniera errata a più di 4 domande o se hai avuto molti dubbi nella risoluzione dei quesiti potresti aver bisogno di conoscere qualcosa in più su cos'è, come riconoscere e come combattere il biofilm secondo la strategia del Wound Hygiene, ad oggi il trattamento più efficace sul tema.

