



WOUND BED PREPARATION LA RIMOZIONE DELLE BARRIERE LOCALI

La "preparazione del letto di ferita" è un concetto di per sé alquanto semplice e nemmeno particolarmente innovativo, ma ha rivoluzionato in modo significativo l'inquadramento e la gestione delle lesioni cutanee croniche. Per WBP si intende: "la gestione globale e coordinata della lesione, volta ad accelerare i processi endogeni di guarigione ma anche a promuovere l'efficacia di altre misure terapeutiche".

Le fasi della wound bed preparation:

1. Gestione del tessuto necrotico
2. Gestione della carica batterica
3. Gestione dell' essudato
4. Correzione del microambiente biologico

Nonostante le moderne tecniche di riparazione dei tessuti lesionati, che prevedono l'utilizzo delle biotecnologie atte alla riparazione (gel piastrinico autologo, modulatori delle proteasi, medicazioni bioingegnerizzate, fattori di crescita, proteine della seta, ecc.), ancora oggi si assiste a trattamenti della lesione non mirata alla rimozione di tutte quelle barriere che ostacolano la guarigione, tale preparazione viene detta Wound Bed Preparation, ossia preparazione del letto della lesione, rimozione delle barriere locali.

Che prevede la rimozione:

della necrosi, fibrina, della carica batterica, controllo e riduzione degli essudati, correzione disfunzione cellulare, correzione dello squilibrio biochimico, importantissima anche la valutazione T.I.M.E.

T-(TESSUTO) Le cellule non vitali impediscono la guarigione. Occorre ripristinare il fondo della ferita e le funzioni della matrice extracellulare attraverso il debridement (episodico o continuo);

I- (INFIAMMAZIONE INFEZIONE) La presenza di elevata carica batterica o di prolungata infiammazione provoca un incremento delle citochine infiammatorie e della attività proteasica, con riduzione, dell'attività fattori di crescita. Occorre agire contro il contagio batterico e ridurre l'infiammazione attraverso l'uso topico/sistemico di antimicrobici, antinfiammatori, inibitori delle proteasi, antisettici.

M- (MACERAZIONE SQUILIBRIO IDRICO) La disidratazione cutanea rallenta la migrazione delle cellule epiteliali e un eccesso di liquidi causa la macerazione dei margini della ferita. In questi casi vanno applicate medicazioni che mantengono il corretto grado di umidificazione tissutale e vanno rimossi i liquidi utilizzando la compressione, la pressione negativa o altre metodiche

E- (MARGINI DELL'EPIDERMITE) i cheratinociti che non migrano e le cellule della ferita che non rispondono agli stimoli impediscono la rimarginazione dei tessuti. Occorre pertanto assicurare la migrazione dei cheratinociti e la risposta delle cellule della ferita prendendo in considerazione terapie correttive come debridement, trapianti cutanei, prodotti biologici o terapie aggiuntive.

Bisogna agire sulla lesione per gradi, favorire la rimozione dei tessuti necrotici, regressione della colonia batterica, controllo degli essudati, queste sono le prime tappe.

La composizione dell'essudato delle ferite croniche, a differenza di quello delle lesioni acute, è tale da rallentare e bloccare la proliferazione di cellule chiave quali i cheratinociti, i fibroblasti e le cellule endoteliali. In particolare, l'iperproduzione di metalloproteinasi determina l'alterazione della matrice di ricostruzione, con degenerazione dei componenti, quali proteine e fattori di crescita, indispensabili sia per la migrazione delle cellule infiammatorie che per la riepitelizzazione. Inoltre, le macromolecole di provenienza vasale (fibrina, fibrinogeno) presenti nell'essudato bloccano

anch'esse i fattori di crescita, rendendoli inutilizzabili ai fini dell'angiogenesi e quindi della cicatrizzazione.

Tra i numerosi ostacoli alla riparazione dei tessuti lesionati - vanno inoltre ricordate le alterazioni

fenotipiche delle cellule. È stato infatti dimostrato che i fibroblasti presenti nelle lesioni croniche "invecchiano" e non rispondono ai fattori di crescita. La presenza di tali cellule alterate in sede di lesione può essere definita con il termine di "carica cellulare". Un'efficace azione di debridement determina la rimozione delle "carica cellulare" e il ripristino dei fisiologici stimoli alla

riparazione. Tra i mezzi che possono essere utilizzati per l'eliminazione dei principali ostacoli alla riparazione, e quindi per la correzione del microambiente, si possono citare i moderni antisettici di uso topico. Gli antisettici provocano una riduzione della carica batterica, e a loro volta una notevolissima riduzione degli essudati.

Una valutazione del paziente risulta fondamentale, bisogna effettuare una attenta anamnesi, molti fattori sistemici possono influenzare la riparazione dei tessuti, tra quali patologie, assunzione di farmaci. Tra le patologie più importanti ricordiamo il diabete, malattie che alterano i processi di coagulazione, quali, Anemie, Farmaci, la malnutrizione è un importantissimo fattore di ostacolo ai processi di riparazione di una lesione, in particolare carenza di proteine, vitamine, minerali, anche malattie autoimmuni quali l'artrite reumatoide e il lupus sistemico, come anche la terapia steroidea ed

immunosoppressiva utilizzata nel controllo di tali patologie, possono interferire con la riparazione dei tessuti.