

**Studio sull'impiego di
LIGASANO®
come medicazione primaria nelle
lesioni del piede
di origine
diabetica**

**Gli esiti si rivelano molto
favorevoli sotto l'aspetto
medico, umano ed
economico**

*Dott.ssa Carola Zemlin,
Internista/Diabetologa Magdeburg, BRD*

La sindrome del piede diabetico riguarda indubbiamente una delle complicanze diabetiche più gravide di conseguenze: elevate percentuali di amputazioni, costi eccessivi per il Servizio Sanitario Nazionale, ingenti costi aggiuntivi per gli interessati, lunghe permanenze in ospedale, periodi di sospensione lavorativa, e/o invalidità precoce, dipendenza dall'assistenza altrui, immobilità, scarsa partecipazione alla vita sociale, frustrazione, disperazione tutte queste situazioni sono inizialmente correlate alla problematica della sindrome del "piede diabetico". Nel frattempo, in seguito alla pubblicazione delle cognizioni sulla sindrome del piede diabetico da parte dei servizi ambulatoriali degli Stati Uniti, Inghilterra, Scandinavia e anche Germania, è stato peraltro avviato un processo di revisione dell'impostazione mentale e un cambiamento paradigmatico a proposito di questa patologia.

Inoltre, è stato dimostrato che i progetti di assistenza interdisciplinare, la diagnostica e la terapia strutturate, nonché la "life-long foot care" (medicazione del piede a lungo periodo) possono migliorare significativamente la condizione manifestatasi inizialmente. Contemporaneamente, è necessario ricusare sia le teorie e gli stereotipi obsoleti ("I piedi affetti da tale sindrome non guariscono o guariscono male, per questo motivo è meglio amputare subito in maniera considerevole"), sia le costose e fuorvianti polipragmasie del trattamento delle ferite locali e le inopportune tecniche delle calzature ortopediche.

D'altra parte, al fine di poter assistere il numero più elevato di pazienti senza

Dati dei pazienti / Anamnesi

Numero dei pazienti	15
Età dei pazienti	Età media 54 anni (41-69)
Sesso dei pazienti	12 uomini, 3 donne
Diabete diagnosticato da:	in media 17 anni
Tipo di diabete:	5x Tipo 1 <> 10x Tipo 2
Amputazioni subite prima dell'inizio della terapia:	3 pazienti con amputazione dell'arto inferiore 9 pazienti con amputazione della dita dei piedi
Altre amputazioni programmate:	amputazione dell'arto inferiore in 6 pazienti
Durata della terapia precedente:	in media 300 giorni (0-1095)
Di cui in ospedale:	in media 74 giorni (0-270)
Risultati della terapia:	nessuna guarigione della ferita
Stima dei costi della terapia:	
Mediamente in ambulatorio :	226 giorni x 25,5 € = 5.763
Mediamente in ospedale:	74 giorni x 255 € = 18.870
Stima media complessiva:	€ = 24.633

Trattamento eseguito dalla Dott.ssa Zemlin con LIGASANO®

Durata della terapia:	in media 90 giorni (18-450)
Di cui in ospedale:	0 giorni
Amputazioni eseguite/necessarie:	0
Risultati della terapia:	guarigione della ferita
Stima dei costi della terapia:	
Mediamente in ambulatorio :	90 giorni x 25,5 € = 2.295
Mediamente in ospedale:	0 giorni x 255 € = 0.000
Stima media complessiva:	€ = 2.295

esercitare su di essi un'eccessiva pressione economica, è essenziale cercare costantemente ausili efficaci, biologicamente tollerabili e nel contempo convenienti per la cura delle ferite. Il seguente contributo si occupa estensivamente delle medicazioni nei pazienti affetti dalla sindrome del piede diabetico, e, in modo particolare, dell'impiego del materiale espanso LIGASANO® per le ferite, ovvero per quelle dove ci è stata una mancata guarigione con medicazioni alternative.

1. Pazienti e metodi:

Nel periodo compreso tra marzo 1998 e gennaio 2000 sono stati curati 15 pazienti (12 uomini, 3 donne) dell'età media di 54 anni.

Sono stati rilevati:

- Tipo della lesione (alterazioni della mancata guarigione (cicatizzazione) delle ferite in seguito a amputazioni/asportazioni, ulcera del tallone, Malum perforans, ferite derivanti dall'asportazione del distacco dell'osso necrotico nelle artropatie diabetiche di tipo neuro-osteologico = DNOAP (Sindrome del piede di Charcot)
- Estensione della ferita (fasi di WAGNER) e stadio della ferita
- Classificazione in base all' ARLT (A=vasculopatia ostruttiva, B=polineuropatia, C=A+B=tipo misto)
- Durata dell'esistenza della ferita
- Metodi di trattamento preliminare
- Giorni di permanenza in ospedale (ospedali in anonimato)
- Amputazioni eseguite sulla stessa gamba e sulla gamba situata sul lato opposto
- Giorni di permanenza in ospedale per la terapia effettiva
- Metodi terapeutici effettivi
- Numero delle consultazioni ambulatoriali
- Durata della guarigione mediante la terapia attuale - LIGASANO®
- Sostituzione della fasciatura (chi e come)



Accanto alla presentazione tabellare sono state redatte descrizioni dettagliate del caso, complete di documentazione fotografica relativa ad ogni singolo paziente assistito.

2. Risultati e sintesi:

I risultati sono eloquenti (tabella). I dati sui periodi di sospensione lavorativa risultarono superflui, poiché tutti i pazienti erano già in pensione o invalidi.

Ho utilizzato il poliutero espanso LIGASANO® già dal 1994 per il trattamento delle ferite. Il materiale mi è stato presentato per la prima volta dal Sig. Retting di Lüchow-Dannenberg, infermiere e appassionato terapeuta delle ferite. A poco a poco, imparai a conoscere e ad apprezzare le molteplici possibilità di impiego di LIGASANO®. Possiede proprietà eccellenti come imbottitura per le zone caratterizzate da elevati carichi compressivi (talloni, estremità dei piedi, a livello plantare nel Malum perforans, tra le dita e per la punta delle dita) ed è tra l'altro molto utile per la pulizia delicata della ferita (detersione delicata). Inoltre, LIGASANO® viene intriso con la soluzione di Ringer per la detersione della ferita. Grazie all'elevato livello di ruvidezza di LIGASANO®, gli strati necrotici e i detriti cellulari vengono eliminati con delicatezza dalla ferita. La detersione con spazzolini da denti sterili (tutti questi spazzolini



Paziente 10 K.H.

Diabetes tipo 2
Malattia coronaria
Polineuropatia diabetica
St.p. Apoplegia destra
Ulcera al calcaneo di grande estensione e profondità.
I margini della ferita macerati con necrosi molteplice.
Con la terapia Ligasano si è ottenuta una riduzione dell'ulcera calcanea di 2/3 in pochi mesi.
Purtroppo il paziente è deceduto di tumore al cervello.

da denti sterili da dove dovrebbero arrivare?), spesso ancora suggerita in letteratura, risulta quindi superflua.

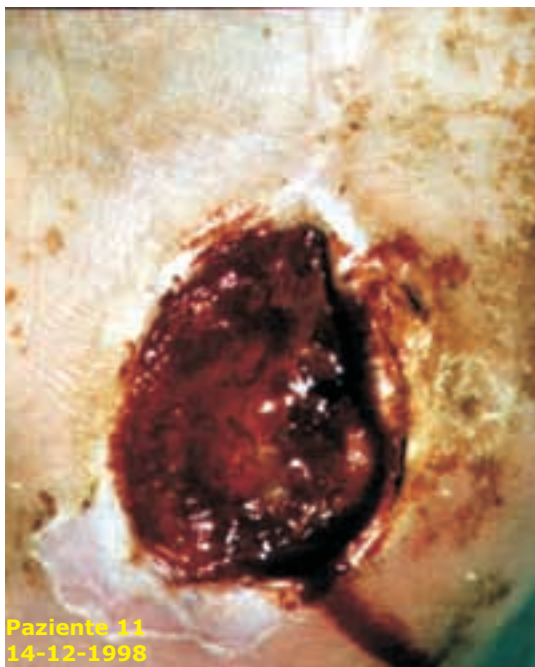
Abbiamo adottato LIGASANO® come medicazione primaria delle ferite da circa due anni e siamo rimasti sorpresi dalla sua azione corroborante nei confronti dell'emissione del secreto e della granulazione!

L'evidente superiorità di LIGASANO® rispetto alla mussolina, alginati e all'idrocolloide nella cura delle lesioni profonde dipende soprattutto dalla sua straordinaria azione assorbente (paziente numero 10 e 13).

Per l'impiego di LIGASANO® in caso di ferite profonde, tagliamo il materiale in diverse misure a seconda delle nostre esigenze e le sterilizziamo. Le bende sterilizzate a vapore vengono impiegate per la medicazione in casa. Se la sostituzione delle fasciature non viene eseguita da personale infermieristico, ma dal paziente o dai familiari, prescriviamo l'impiego di pinzette monouso sterili.

In ultima analisi, ci avvaliamo di LIGASANO® anche come medicazione sussidiaria delle ferite quale imbottitura su ogni medicazione, o meglio, come strato superiore, poiché per la pulizia della ferita si rendono poi necessari una lieve pressione drenante e il calore. Le fasciature imbottite LIGASANO® si adattano in maniera eccellente a tale scopo.

Oltre alle multiformi possibilità di impiego menzionate di LIGASANO®, i costi relativamente irrisori del materiale (confronta la tabella) rappresentano un significativo vantaggio aggiuntivo! Per questo motivo LIGASANO® costituisce il fattore indispensabile dei metodi curativi adoperati dal nostro ambulatorio per la medicazione della sindrome del piede diabetico.



Paziente 11 K.K

Diabetes tipo 2
Malattia coronaria
Poli neuropatia e retinopatia diabetica
Nefropatia diabetica con dialise
St.p. amputazione del piede anteriore destro
Ulcerazioni recidive plantari -DNOAP (Sindrome del piede di Charcot)
Malum perforans sulla parte plantare sinistra (12x14x5 mm)

Guarigione con la terapia Ligasano® dopo soli 36 giorni.





Paziente 1 K.B. 58 anni

Diabetes tipo 2, Nefropatia diabetica con dialisi
Ulcera plantare 16x11mm e 20mm di profondità.

Medicazione con Ligasano a forma di zaffo dopo aver tolto chirurgicamente delle necrosi del tessuto osseo e cartilagineo.

Guarigione con la terapia Ligasano® dopo soli 4 mesi.



Paziente 8 B.G. 50 anni

Diabetes tipo 2, Polineuropatia diabetica

Mancata guarigione dopo amputazione delle dita del piede. Ulcera plantare 16x11mm e 20mm di profondità.

Medicazione con Ligasano® e guarigioni dopo solo 2 mesi



Paziente 13 H.S. 1934

Diabetes tipo 2, Polineuropatia diabetica, ParvK, Malattia coronaria

Mancata guarigione dopo amputazione della falange distale per causa di osteomielite.

Debriment della ferita in profondità, medicazione con Ligasano® sterile in forma di striscia.

Guarigione dopo 21 giorni