

GESTIONE DELLA CARICA BATTERICA MEDIANTE UN CORRETTO APPROCCIO CLINICO

S. Furlini* (1); K. Somà, M. Vargiu (2);

(1) Medico Medicina Generale. Volpiano (TO) – ASL 7 Chivasso (TO) Italia

(2) Infermiere Servizio Cure Domiciliari Volpiano (TO) - ASL 7 Chivasso (TO) Italia

Argomentazione spinosa, assai dibattuta dai più grandi esperti mondiali del wound care, l'infezione dell'ulcera cutanea si inserisce prepotentemente nel panorama vulnologico del XXI secolo senza ancora una chiara collocazione. Troppe sono le criticità che circondano un concetto di per sé semplice e, se vogliamo, dotato di una logica cartesiana che diviene intuitiva e deduttiva nello stesso tempo.

Gestire ha in sé il significato di "portare ed amministrare" da cui, speculando, possiamo estrapolare il concetto di "accompagnare".

L'evento ulcera altro non è che l'interruzione di un naturale equilibrio della cute in cui è contemplata la carica batterica residente. Alcuni Autori sostengono, non a torto, che una certa popolazione batterica nel letto di ferita costituisca uno dei mattoni della riparazione tissutale, rinnegando l'antisepsi come approccio terapeutico. Il compito del vulnologo diviene in questi termini quello di accompagnare la riparazione gestendo, e quindi amministrando la carica batterica, spostando il famoso equilibrio sempre a favore dell'ospite.

Una corretta gestione presuppone una profonda conoscenza dell' "oggetto della discordia". Nel 1994 Cutting ed Harding definirono i criteri clinici per identificare una alterazione della carica batterica in seno all'ulcera. Nel 2003 Ricci mette in guardia sull'importanza che assume anche solo la presenza di un criterio per porre il sospetto di colonizzazione.

Risolviamo quindi semplicemente una prima criticità: la diagnosi. Abbiamo gli strumenti. Identifichiamo come contaminate *tutte le ulcere*, e da ciò una attenta osservazione; colonizzate, qualora si presenti uno dei segni codificati, imponendo un trattamento locale; infette in caso di palese "host reaction", cui seguono, ovviamente, trattamento sistemico e locale congiunti.

Il secondo elemento fondamentale nella gestione dell'infezione è rappresentato dal confronto, essenzialmente clinico, tra il dato fornitoci dal tampone cutaneo e l'osservazione della ferita. Non esistendo una piaga sterile (così come la cute sana non è sterile!), si potrebbero evitare tante terapie impostate sulla base dei risultati di laboratorio piuttosto che di pazienti.

Rimane ora da affrontare l'approccio terapeutico locale: antibiotico od antisettico? Questo è il problema... Le fonti bibliografiche pendono a favore dell'antisettico, la logica clinico-farmacologica conferma tale tendenza. Antibiotico sistemico ed antisettico locale: una proposta da valutare nel tempo raccogliendo ulteriori dati.