

PREPARATO DI KNUTSON(BETADINE E ZUCCHERO): RAZIONALE DI UTILIZZO

K. Somà, Infermiera Esperta in Wound Care, S. Furlini, Medico Medicina Generale Esperto in Wound Care
M. Vargiu, C. Rizzati, Infermiera Coordinatrice - Servizio Cure Domiciliari Volpiano (TO), ASL 7 Chivasso (TO),Italia

La storia ci insegna molte cose su preparati e pozioni per la cura delle ulcere, diverse delle quali nonostante le apparenze, hanno un fondamento di indubbia efficacia e un razionale di utilizzo scientificamente valido.

Il preparato di Knutson, noto anche come preparato di Betadine e Zucchero si ritrova per la prima volta in letteratura accompagnato a questi due personaggi: il Dott. Leon Herszage dell'Ospedale Torcuato de Alvear che a Buenos Aires nel 1980 pubblicò i risultati ottenuti trattando 120 pazienti affetti da lesioni cutanee croniche di varia origine con una mistura di zucchero e betadine con una percentuale di guarigione del 99% .(1)

Il Dott. Richard Knutson,(2) chirurgo ortopedico del Delta Orthopedic Center di Greenville in Mississippi, che effettuò una ricerca che durò cinque anni (dal gennaio 1976 all'agosto 1980) in cui analizzò i risultati ottenuti su 605 pazienti affetti da lesioni di varia etiologia infette resistenti alle terapie convenzionali, con una guarigione completa nel 98% dei casi.

Il risultato di questi studi si è rivelato estremamente significativo soprattutto se riferito alla rapidità di sbrigliamento del tessuto necrotico, alla velocità di riempimento del tessuto mancante, alla riduzione delle situazioni di colonizzazione e sovrainfezione e ai ridotti tempi di guarigione. Afferma Knutson nell'articolo citato: "Anche ferite che si erano infettate durante il corso dei trattamenti convenzionali, dopo alcuni giorni di terapia con questa metodica alternativa, divenivano pulite e viravano verso la guarigione". Entrambi i medici erano giunti separatamente alle stesse conclusioni: "il miele e lo zucchero erano non soltanto più efficaci dei trattamenti convenzionali, ma erano senza ombra di dubbio più economici anche in rapporto alla durata della cura, dei prodotti impiegati e delle possibili complicanze".

Lo zucchero granulare essendo una sostanza iperosmolare agisce sui tessuti devitalizzati richiamando liquidi ed effettuando uno sbrigliamento dei tessuti necrotici con una elevata velocità se paragonato ad altri materiali, ha un'azione battericida e batteriostatica nei confronti dei batteri presenti sul fondo di ferita (lo zucchero è normalmente utilizzato come conservante per gli alimenti proprio per la sua caratteristica di impedire la replicazione batterica) , inoltre ha un'azione eutrofizzante sui tessuti. La presenza di iodopovidone agisce come antibatterico, antimicotico e antivirale operando quindi con un ampio spettro di azione.

Se consideriamo i dettami della WBP, il preparato di Knutson ben risponde a 3 delle fasi di cui è composta gestendo la carica necrotica (debridement osmolare), gestendo la carica batterica (azione batteriostatica dello zucchero e antimicrobica dello iodopovidone) e gestione dei fluidi in quanto gestendo la carica batterica si riduce la quantità di essudato. La miscela di zucchero e iodopovidone liquido ed in crema permette, a seconda delle percentuali, di ottenere una pasta di una consistenza tale da rendere possibile il riempimento di grosse cavità. Il preparato di Knutson infatti trova il suo campo di applicazione soprattutto nelle lesioni da decubito cavitari con presenza di materiale necrotico e segni di colonizzazione, in cui il rinnovo della medicazione deve essere frequente (a causa della sede e delle contaminazioni esterne da liquidi organici).

Questo tipo di medicamento esplica la sua azione fino a completo consumo che in genere avviene in 12 ore portando quindi il cambio della medicazione ad essere effettuato 1-2 volte al dì a seconda delle esigenze della ferita e alle risorse disponibili.

Attualmente la nostra esperienza conta 26 casi di lesioni da decubito di IV stadio trattate secondo protocollo standard che prevede come prima fase uno sbrigliamento chirurgico della necrosi, un lavaggio accurato post chirurgico con perossido di idrogeno e quindi con acqua minerale naturale in abbondante quantità al fine di ottimizzare il debridement stesso, medicazione con preparato di Knutson ogni 12 ore per 15 giorni. I primi dati disponibili di questo studio osservazionale hanno dimostrato assenza di diffusione sistemica dell'infezione e quindi non necessità di ricorso ad antibiotici sistemici, debridement del fondo di lesione con passaggio al 15 giorno per un 77% delle lesioni da uno score di Falanga D3 a B2. Dopo il 15 giorno si procede con l'utilizzo di medicazioni tecnologicamente avanzate completando così la fase di sbrigliamento e consentendo ai tessuti una rigenerazione più rapida.

Non va dimenticato l'assessment del paziente che prevede sempre e comunque la fornitura di una adeguata superficie di scarico, la correzione delle comorbidità, alimentazione ed idratazione secondo necessità e piano di mobilizzazione ed igiene personalizzati.

E' possibile concludere con l'affermazione di P. Di Giulio:

"Anche se un giudizio conclusivo sull'efficacia di questa miscela può derivare solo da studi clinici controllati, l'esperienza positiva riportata su un numero abbastanza elevato di pazienti, va tenuta in considerazione," (3-4)

BIBLIOGRAFIA

1 - Dott. Franco Feraboli "Una dolce terapia" <http://www.apicolturaonline.it/feraboli2.htm>

Chirife J, Herszage L, Joseph A, Kohn ES, " In vitro study of bacterial growth inhibition in concentrated sugar solutions: microbiological basis for the use of sugar in treating infected wounds". <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

2 - KNUTSON RA, MERBITZ LA, CREEKMORE MA, SNIPES HG. *Use of sugar and povidone-iodine to enhance wound healing: five year's experience.* South Med J. 1981 Nov;74(11):1329-35.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Abstract&list_uids=7302631

3 - D. Cucinotta. P. di Giulio, "Le piaghe da decubito nel paziente anziano", ediz. Grafiche Damiani Bologna Maggio 1994

4 - Scroccaro G., Di Giulio P.:"Un aggiornamento sul trattamento delle lesioni da decubito". Rivista dell'Infermiere 7 (1): 49-53, 1988.