

EMERGENZA CUTANEA DUBBIA: L'UTILIZZO DELLA MEDICAZIONE A RILASCIO DI IONI ARGENTO

* **Walter Lunardi**, * **Sonia Bianchi**, * Azienda Usl Toscana Centro, Centri Dialisi Peritoneale di: Prato S. Stefano, Pescia SS Cosma e Damiano, Pistoia S. Jacopo, San Miniato Ospedale degli Infermi, Firenze S. Giovanni di Dio, Firenze S. Maria Annunziata
** Azienda Usl Toscana Nord-ovest, centri Dialisi Peritoneale di: Massa Ospedale delle Apuane, Lucca S. Luca, Pontedera Ospedale Lotti, Livorno Spedali Riuniti
*** Azienda Usl Toscana Sud-est, centri Dialisi Peritoneale di: Arezzo S. Donato, Grosseto Misericordia, Poggibonsi Ospedale Alta Val Delsa
**** Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, Pisana, Senese

Introduzione

La **prevenzione delle infezioni** del sito di emergenza del catetere (EC) è considerata essenziale per la corretta manutenzione della dialisi peritoneale (DP). Queste infezioni sono ritenute gravi poiché la loro evoluzione può portare a peritonite, perdita del catetere e drop-out dalla metodica dialitica. Le azioni preventive che permettono di ridurre la loro incidenza risultano dunque di estrema importanza (1).

Nel caso di una colonizzazione dell'EC, i batteri sono in grado di produrre **reazioni infiammatorie** caratterizzate dalla comparsa dei classici segni come arrossamento locale, dolore, crosta, secrezione, anche senza che vi sia riscontro clinico di una vera e propria infezione. Secondo il sistema di classificazione delle alterazioni dell'EC del 1993 (2), la presenza di crosta o arrossamento senza secrezione purulenta, di cheloide senza secrezione sierosa o purulenta, di secrezione sierosa durante la maturazione dell'emergenza, indica un **exit-site** da "tenere sotto osservazione". Ad oggi, oltre alle raccomandazioni delle Linee Guida, non ci sono uniformità sulle **strategie di trattamento dell'EC** infetta, ma è altresì riconosciuto che una sua corretta gestione costituisce l'elemento primario per la prevenzione delle infezioni (3).

Metodologia

Nel periodo compreso tra il Febbraio 2017 e il Febbraio 2018, 49 pazienti in **dialisi peritoneale** domiciliare in carico al GIT DP hanno presentato segni di infiammazione a seguito della valutazione dell'EC, sulla base della classificazione ISPD 2005 (5).

Tale classificazione prevede un **sistema a punteggio** secondo la seguente tabella:

	0 punti	1 punto	2 punti
Edema	No	Solo ES <0.5 cm	>0.5 cm ES e/o Tunnel
Crosta	No	<0.5	>0.5
Arrossamento	No	<0.5	>0.5
Dolore	No	Modesto	Severo
Secrezione	No	Sierosa	Purulenta

Tabella 1 - Score utilizzato per la valutazione dei segni di infiammazione

Risultati

Dei complessivi **44 pazienti monitorati**, 28 hanno utilizzato la medicazione avanzata fino alla completa regressione dei sintomi, e comunque per un periodo non superiore alle 4 settimane, mentre 16 hanno utilizzato una medicazione standard.

Sul totale dei pazienti, 26 non hanno più presentato segni di infiammazione in 4 settimane, e di questi il 92% aveva usato la medicazione a ioni argento (**Grafico 1**).

Tra i pazienti che non hanno mostrato segni di guarigione, il 78% utilizzava la medicazione in garza di cotone (**Grafico 2**), e in 2 casi la situazione clinica è peggiorata fino all'infezione, con tampone colturale positivo.

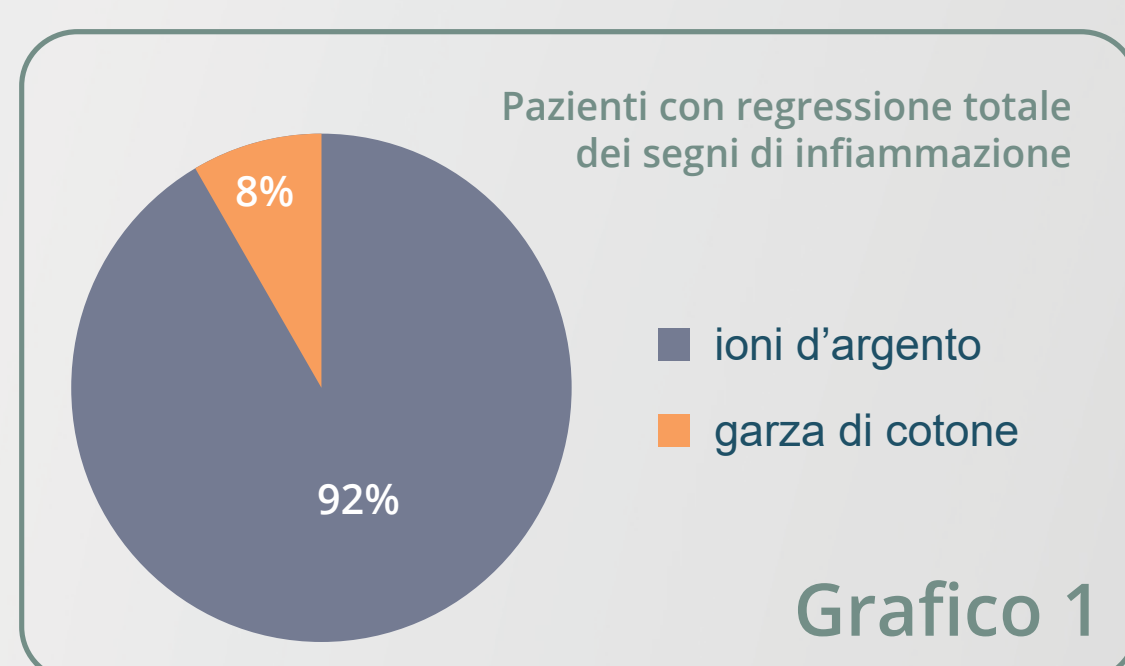


Grafico 1

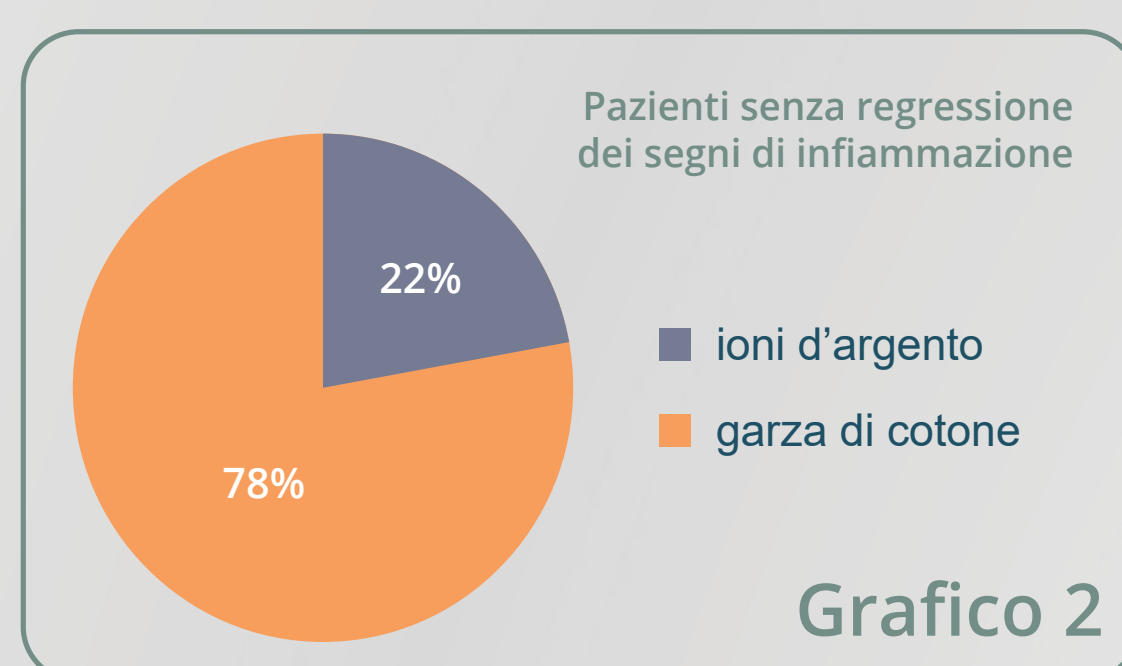


Grafico 2

Conclusioni

Dall'analisi dei risultati raccolti in questa valutazione osservazionale condotta dal GIT DP è emerso che l'utilizzo corretto di una medicazione avanzata che espliciti un'azione antibatterica controllata, come quella a rilascio di ioni argento, aiuta a prevenire le infezioni e di conseguenza migliora l'EC in quei pazienti che presentano un quadro sintomatologico infiammatorio, ma che, non avendo un risultato positivo al tampone colturale, non siano sottoposti a terapia antibiotica.

In letteratura vengono riportate numerose esperienze con **tipologie di medicazioni avanzate** che mirano a stabilizzare il sito di emergenza attraverso una disinfezione "continua", al fine di ridurre l'incidenza dell'infezione dell'EC e di conseguenza del tunnel sottocutaneo (4). Questi dispositivi a rilascio di **sostanze antimicrobiche** sembrano avere il duplice vantaggio di **contrastare l'insorgenza delle infezioni** e di **migliorare la gestione del paziente** sottoposto a trattamento dialitico.

Di recente (2017-2018) il **Gruppo Infermieristico Toscano di Dialisi Peritoneale (GIT DP)** ha condotto uno **studio retrospettivo osservazionale** su diversi pazienti in DP che, mostrando segni di una sospetta ma non accertata infezione (tampone negativo), come arrossamenti, edema, secrezione, presenza di crosta, erano stati medicati con tampone a rilascio di ioni argento confrontandoli con pazienti che pur presentando i medesimi sintomi, continuavano a utilizzare una medicazione tradizionale. Lo scopo è stato **valutare, classificare e osservare l'evoluzione delle lesioni dell'EC**, al fine di confermare l'efficacia preventiva della medicazione a rilascio d'argento, rispetto a quelle standard (in garza).

Di questi pazienti, 5 hanno avuto un **esito positivo al tampone** colturale e hanno seguito un'appropriata terapia antibiotica.

Sono dunque stati raccolti i dati relativi alle medicazioni eseguite su 44 pazienti, 28 dei quali avevano seguito un protocollo che prevedeva l'utilizzo di un **tampone a rilascio controllato di ioni d'argento (AG)**, al posto della tradizionale medicazione in garza (MS), come adiuvante per la prevenzione dell'insorgenza dell'infezione nel sito di EC.

Per tutti i pazienti valutati il protocollo prevedeva di applicare a giorni alterni, o almeno due volte alla settimana, la nuova medicazione (standard o avanzata a rilascio d'argento), rimuovendo quella vecchia e osservando il punto di emergenza e la zona circostante per rilevare eventuali segni di arrossamento, edema o secrezione.

Nell'**86%** dei casi nei pazienti in trattamento con medicazione avanzata, i sintomi scomparivano nelle prime 4 settimane, e nella maggior parte dei casi (61%), questo succedeva entro le 2 settimane. Solo 2 pazienti medicati con garza in cotone sono guariti entro il tempo di osservazione (**Grafico 3**).

Si evidenziano nel gruppo di pazienti che eseguivano la medicazione avanzata, 2 casi di risoluzione dei sintomi nell'intervallo di tempo tra due medicazioni (3 giorni) e 3 casi in una settimana.

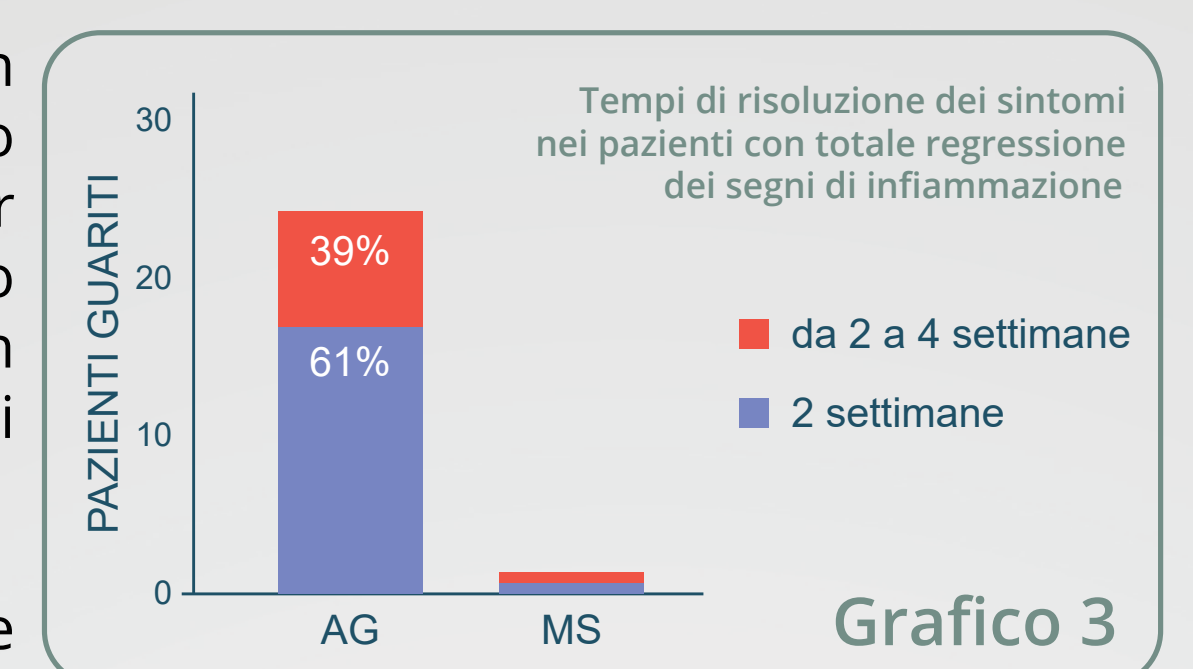


Grafico 3

Foto 1

EC rilevazione cute arrossata stadio 2, dolore e crosta stadio 1



Foto 2

EC risoluzione dopo 4 settimane di trattamento con medicazione a rilascio di ioni argento



BIBLIOGRAFIA:

1. A.F. De Vecchi. Le infezioni dell'exit-site in dialisi peritoneale. IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Milano Giornale Italiano di Nefrologia/Anno 21 n°6, 2004/pp.519-530
2. Cancrini G, De Vecchi A. Diagnosi e cura dell'infezione dell'emergenza del catetere nei Centri del Gruppo Cooperativo: impressioni ed esperienze. In Manuale di DP. Milano: Wichtig Editore 1993: 156-69.
3. Prowant BF, Warady BA, Nolph KD. Peritoneal dialysis catheter exit site care: results of an international survey. Perit Dial Int 1993; 13: 149-54
4. H.P. Lovedaya *, J.A. Wilsona , R.J. Pratta , M. Golsorkhia , A. Tinglea , A. Baka , J. Brownea , J. Prietob, M. Wilcox. Epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. Journal of Hospital Infection 86S1 (2014) S1-S70
5. Piraino B, Bailie GR, Bernardini J, Boeschoten E, Gupta A, Holmes C et al. Peritoneal dialysis-related infections recommendations: 2005 update. Perit Dial Int 2005; 25 (2): 107-31.

