

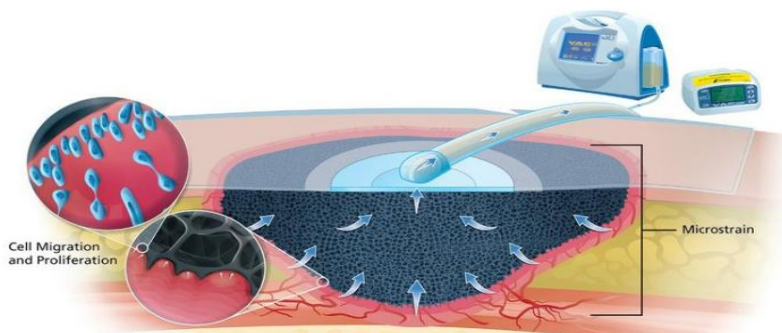
ANALISI DELLA LETTERATURA RELATIVA A DISPOSITIVI PER TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA E MEDICAZIONI AVANZATE PER IL TRATTAMENTO DI FERITE POST-CHIRURGICHE.

C. Mirgaldi ¹, M. G. Pollice ¹, M. C. Galizia ², M. Dell'Aera ³

¹ Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Università di Bari

² Dirigente Farmacista AOU Policlinico di Bari

³ Direttore Farmacia Ospedaliera AOU Policlinico di Bari

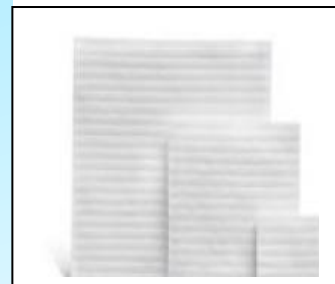


INTRODUZIONE

La terapia a pressione negativa (NPWT, *negative pressure wound therapy*) è un sistema chiuso costituito da una pompa a vuoto che esercita una pressione negativa sul letto della ferita al fine di stimolare i processi di guarigione, prevenire le infezioni del sito chirurgico (SSI, *surgical site infection*) e regolare il quantitativo di essudato della ferita. Le medicazioni avanzate, al pari della NPWT, presentano le medesime funzioni. Con queste premesse, sono stati analizzati i dati di letteratura relativi alla NPWT e alle medicazioni avanzate.

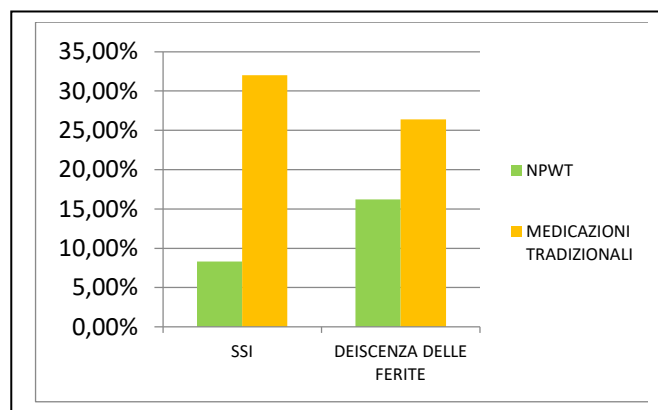
METODI

Partendo dalla revisione delle “Linee Guida Globali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico”, sono state identificate le categorie di medicazioni avanzate indicate per tale destinazione d’uso. Tra di esse figurano NPWT, Poliuretano, Alginato ed Idrocolloidi. Sono state, quindi, analizzate le schede tecniche delle varie tipologie di medicazioni e ricercati gli studi clinici più significativi. Dai 9 studi sperimentali analizzati (5 riguardanti le medicazioni NPWT verso le tradizionali, 3 studi di confronto tra: NPWT, poliuretano e alginati e 1 relativo alle medicazioni con idrocolloidi) sono stati estrapolati e confrontati i criteri di inclusione e gli outcome.



RISULTATI

Dal confronto tra NPWT e medicazioni tradizionali emerge che le prime riducono l’incidenza di SSI (8,3% vs 32%), il numero di cambi (ogni 2/3 giorni vs giornalmente) e la deiscenza della ferita (16,2% vs 26,4%). Dagli studi tra Poliuretano e NPWT risulta che queste ultime riducono le complicanze della ferita (2% vs 8,4%), le giornate di degenza (media: 3,8 vs 4,7) e dimezzano i cambi. Dalla comparazione con le medicazioni a base di alginati, NPWT è associata ad un numero maggiore di eventi avversi, sebbene sovrapponibile in termini di tempi di granulazione (20 giorni). Infine, dall’analisi degli outcome: idrocolloidi verso NPWT emerge una minore incidenza di SSI (2% vs 8,3%) della terapia a pressione negativa.



DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Dall’analisi è emersa la superiorità delle medicazioni NPWT rispetto alle tradizionali, confermando quanto riportato nelle linee guida dell’OMS. Nel contempo, non è rilevabile dalla letteratura, una netta superiorità delle medicazioni a pressione negativa rispetto alle altre medicazioni avanzate. Possiamo, quindi, asserire che non è possibile definire quale sia, tra queste, la migliore opzione terapeutica per le ferite chirurgiche e che la scelta della medicazione più appropriata deve essere definita considerando molteplici fattori (tipo di taglio, dimensione, profondità, produzione di essudato, zona del corpo).

