



RISULTATI DEL TRATTAMENTO CON MEDICAZIONE AL MIELE IN ULCERE DELL'ARTO INFERIORE



E. Ricci, M. Pittarello, M. Giarratana, P. Amione
Chirurgia 2, Ferite Difficili, Casa di Cura San Luca, Pecetto T.se, TO

I materiali di medicazione sono da sempre impiegati nel trattamento delle lesioni cutanee acute e croniche. Il miele è forse uno dei più antichi presidi, descritto già nella medicina egizia nel papiro di Hebers e utilizzato dai Romani. Gli studi di Harding, soprattutto sull'hanuka hanno riportato all'attenzione degli operatori questo presidio.

SCOPO DELLO STUDIO

Abbiamo utilizzato un gel a base di miele(*) su lesioni dell'arto inferiori particolarmente difficili, sia per l'etiologia che per la durata della lesione.

MATERIALI E METODI

Abbiamo reclutato presso l'ambulatorio della struttura 11 pazienti con lesione singola dell'arto inferiore, le lesioni dovevano essere già state seguite per un periodo di almeno 4 settimane presso il centro senza ottenere un risultato apprezzabile. Sono state escluse lesioni francamente infette o con escara secca. Le caratteristiche della popolazione in studio sono esposte in tabella 1. Il periodo di osservazione era esteso per 4 settimane, il trattamento etiologico doveva essere effettuato prima dell'arruolamento in studio. La medicazione secondo schema: detersione con fisiologica, medicazione con il gel al miele, copertura con garza non aderente e bendaggio. I dati raccolti prevedevano la PUSH 3.0, la VAS per il dolore, il WBP score, analisi delle infezioni secondo il WUWHs score, ed analisi della profondità, all'arruolamento veniva inoltre eseguita la CIRS per le comorbilità.

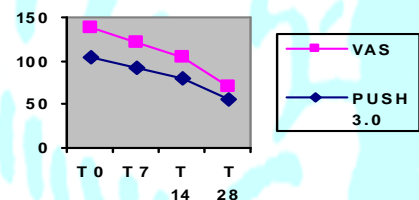
	TOTALI	MASCHI	FEMMINE
PAZIENTI	11	5	6
ETÀ RANGE	52 - 89	52 - 71	67 - 89
Età MEDIA	73,6	68	78,3
Età ulcera mesi	23,36 (range 2-63)	23,5 (range 2 - 60)	23,2 (range 5 -63)

TABELLA 1: popolazione in studio



RISULTATI

Di 11 pazienti arruolati 9 sono arrivati al termine studio, i due drop out si sono verificati per un bruciore peraltro descritto come possibile dal produttore. Non si sono verificati effetti collaterali o indesiderati. La CIRS ha dato un ISV14 di 0,49 ed un CM2 di 1,91. Nel periodo di osservazione di 4 settimane 2/9 pazienti (22,2%) hanno ottenuto la risoluzione. I risultati relativi alla PUSH 3.0 ed alla VAS sono riportati in figura 1. Nei parametri considerati (WBP tessuti ed essudati, profondità) si sono ottenuti miglioramenti in 8/9 pazienti, non si sono verificate infezioni in tutto il periodo di osservazione.



DISCUSSIONE

Il presidio ha dimostrato una buona performance in sicurezza, i due drop out sono da correlarsi verosimilmente all'ipertonicità del prodotto. Le risoluzioni dei due casi a distanza di 4 settimane, date le premesse è da considerarsi un buon risultato, segnaliamo come a distanza di altre 4 settimane vi sia stata la risoluzione di altre 2 lesioni. Un unico caso non ha risposto al trattamento, rimanendo invariata, si trattava però di una lesione aperta da oltre 5 anni che ha iniziato a migliorare dopo un periodo di circa 6 settimane, riteniamo il fatto determinato dall'età stessa della ferita.

Risultati del trattamento con medicazione al miele in ulcere dell'arto inferiore

E. Ricci, M. Pittarello, M. Giarratana, P. Amione

Chirurgia 2, ferite difficili, Casa di Cura San Luca, Pecetto torinese (TO)

INTRODUZIONE: i materiali di medicazione sono da sempre impiegati nel trattamento delle lesioni cutanee acute e croniche. Il miele è forse uno dei più antichi presidi, descritto già nella medicina egizia nel papiro di Hebers e utilizzato dai Romani. Gli studi di Harding, soprattutto sull'hanuka hanno riportato all'attenzione degli operatori questo presidio

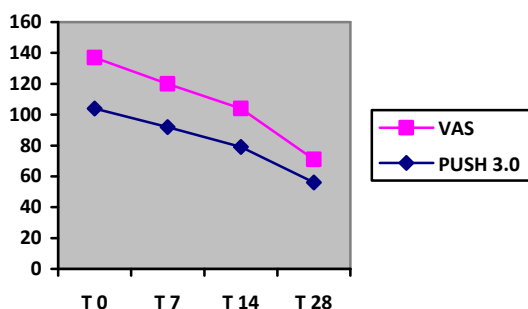
SCOPO: abbiamo utilizzato un gel a base di miele(*) su lesioni dell'arto inferiori particolarmente difficili, sia come etiologia che per la durata della lesione.

MATERIALI E METODI: abbiamo reclutato presso l'ambulatorio della struttura 11 pazienti con lesione singola dell'arto inferiore, le lesioni dovevano essere già state seguite per un periodo di almeno 4 settimane presso il centro senza ottenere un risultato apprezzabile. Sono state escluse lesioni francamente infette o con escara secca. Le caratteristiche della popolazione in studio sono esposte in tabella 1. Il periodo di osservazione era esteso per 4 settimane, il trattamento etiologico doveva essere effettuato rima dell'arruolamento in studio. La medicazione secondo schema: detersione con fisiologica, medicazione con il gel al miele, copertura con garza non aderente e bendaggio. I dati raccolti prevedevano la PUSH 3.0, la VAS per il dolore, il WBP score, analisi delle infezioni secondo il WUWHS score, ed analisi della profondità, all'arruolamento veniva inoltre eseguita la CIRS per le comorbidità.

	TOTALI	MASCHI	FEMMINE
PAZIENTI	11	5	6
ETÀ RANGE	52 - 89	52 - 71	67- 89
Età MEDIA	73.6	68	78,3
Età ulcera mesi	23,36 (range 2-63)	23,5 (range 2 - 60)	23,2 (range 5 -63)

TABELLA 1: popolazione in studio

RISULTATI: di 11 pazienti arruolati 9 sono arrivati al termine studio, i due drop out si sono verificati per un bruciore peraltro descritto come possibile dal produttore. Non si sono verificati effetti collaterali od indesiderati. La CIRS ha dato un ISV14 di 0,49 ed un CM2 di 1,91. Nel periodo di osservazione di 4 settimane 2/9 pazienti 22,2 hanno ottenuto la risoluzione. I risultati relativi alla PUSH 3.0 ed alla VAS sono riportati in figura 1. Nei parametri considerati (WBP tessuti ed essudati, profondità) si sono ottenuti miglioramenti in 8/9 pazienti, non si sono verificate infezioni in tutto il periodo di osservazione.



DISCUSSIONE: il presidio ha dimostrato una buona performance in sicurezza, i due drop out sono da correlarsi verosimilmente all'ipertonicità del prodotto. Le risoluzioni dei due casi a distanza di 4 settimane, date le premesse è da considerarsi un buon risultato, segnaliamo come a distanza di altre 4 settimane vi sia stata la risoluzione di altre 2 lesioni. Un unico caso non ha risposto al trattamento, rimanendo invariata, si trattava però di una lesione aperta da oltre 5 anni che ha iniziato a migliorare dopo un periodo di circa 6 settimane, riteniamo il fatto determinato dall'età stessa della ferita.

(*) Revamil