

**LE USTIONI: COSA ABBIAMO IMPARATO DALLA
FAD E COSA C'È DA SAPERE**

Progetto "SOS ustioni nel setting della Medicina di Emergenza-Urgenza: dal territorio all'Ospedale"

Partecipa attivamente all'indagine rispondendo ai quesiti proposti.

SIMEU, dalla sua costituzione, è impegnata nella costante formazione dei Medici e degli Infermieri operanti nell'area dell'emergenza, dal territorio ai Dipartimenti d'Emergenza.

La nostra convinzione è che la gestione delle ustioni, evento non raro, sia un argomento poco approfondito dai percorsi formativi dei Medici e degli Infermieri. Lo strumento permetterà di verificare il grado di conoscenza dei Professionisti di Medicina d'Emergenza-Urgenza Italiani.

Saranno sondate l'incidenza del fenomeno ustioni nei PS, le conoscenze dei Medici e degli Infermieri (anche della fase preospedaliera) rispetto al trattamento clinico e alle medicazioni di base e avanzate.

La finalità dell'indagine sarà la creazione di un progetto formativo in modalità FAD.

con contributo non condizionato di

DAMOR
farmaceutici

RISULTATI SURVEY

Ps: 36.25%

DEA I: 37.52%

DEA II: 25.83%

283 RISPOSTE



78% MEDICI
22% INFERMIERI



81% OSPEDALIERI
19% 118

**NEL 73% DELLE STRUTTURE MANCANO PROTOCOLLI
CONDIVISI PER LA GESTIONE DELLE USTIONI**



1080 iscritti alla FAD

LE USTIONI:

DEFINIZIONE-EPIDEMIOLOGIA

Dr Beniamino Susi
Direttore UOC Pronto Soccorso
ASL ROMA 4
Civitavecchia e Bracciano



#formazione**SIMEU**

2024

MALATTIA DA USTIONE

- Fase 1: fase shock
- Fase 2: fase tossinfettiva
- Fase 3: fase distrofico-cicatriziale



cronicità

Oltre 20 % adulti con estensione maggiore e 10% bambini





La Malattia da Ustione

Una patologia rara e cronica
Non riconosciuta nei LEA

La Voce dei pazienti
La Voce dei centri clinici

A cura di Rita Vascò

Un progetto di

OMAR
Osservatorio Malattie Rare

In collaborazione con

SIUST



Em **SIMEU**
società italiana medicina
d'emergenza-urgenti

Ustione =Malattia rara

- Ustioni intermedio-profonde: ICD10CM T30.3
- Sec UE soglia :0.05% popolazione(5 casi su 10000 persone)
- In Europa ustioni gravi 0.2-2.9/10000 abitanti,con tendenza a riduzione Brusselaers Critical Care 2010 14-R188
- Nel 2019 in Italia 3581 ricoveri per ustioni,1600 nei Centri Ustioni,25% pediatrici
- Numero potenziali pazienti con esiti cicatriziali è stimato in circa 2950,quindi 0.0049% della popolazione(0.49 per 10000 persone)

CITY NAME	SITE NAME
Bari	Azienda Policlinico Universitaria
Brindisi	Ospedale Perrino
Catania	Azienda ospedaliera per Emergenza - Ospedale Cannizzaro
Cesena	Ospedale M. Bufalini
Firenze	Ospedale Meyer - Pediatrico
Genova	Ospedale Villa Scassi
Milano	A.O. Niguarda Ca' Granda
Napoli	Ospedale Cardarelli
Napoli	Ospedale Santobono - Pediatrico
Padova	Azienda ospedaliera di Padova
Palermo	Ospedale Civico Fatebenefratelli, Palermo
Parma	Ospedale Maggiore Az. Osp.
Pisa	AO UP - Cisanello
Roma	Ospedale Sant'Eugenio Di Roma
Sassari	Ospedale Civile SS Annunziata
Torino	Ospedale CTO Torino
Verona	Ospedale Civile Maggiore - Borgo Trento

17
centri



European Burns Association

European Practice Guidelines
for Burn Care

Minimum level of Burn Care
Provision in Europe

trattamento delle ustioni come parte della cura delle ustioni mira a fornire:

Primo soccorso.

Assistenza preospedaliera.

Trasporto ad una struttura medica adeguata.

Gestione del periodo di emergenza (rianimazione).

Rinnovo della pelle danneggiata e distrutta nei periodi acuti.

Prevenzione e trattamento di tutte le complicanze.

Principali ricostruzioni chirurgiche.

Riabilitazione somatica e psicosociale.

3.2. CRITERI DI TRASFERIMENTO AD UN CENTRO USTIONI

È molto importante identificare i pazienti che dovrebbero essere indirizzati ad un centro ustionati.

Pazienti con ustioni cutanee superficiali su più di:

-
- 5% di TBSA nei bambini sotto i 2 anni di età.
 - 10% di TBSA nei bambini di età compresa tra 3 e 10 anni.
 - 15% di TBSA nei bambini di età compresa tra 10 e 15 anni.
 - 20% di TBSA negli adulti maggiorenni.
 - 10% del TBSA negli anziani di età superiore ai 65 anni.
-

- Pazienti che necessitano di rianimazione per shock da ustione.
- Pazienti con ustioni sul viso, sulle mani, sui genitali o sulle articolazioni principali.
- Ustioni profonde a spessore parziale e ustioni a tutto spessore in qualsiasi fascia di età e di qualsiasi entità.
- Ustioni circonferenziali in qualsiasi fascia di età.
- Ustioni di qualsiasi dimensione con concomitanti traumi o malattie, che potrebbero complicarsi trattamento, prolungare il recupero o influenzare la mortalità.
- Ustioni con sospetto di danno da inalazione.
- Qualsiasi tipo di ustione se vi sono dubbi sul trattamento.
- Pazienti ustionati che necessitano di una speciale riabilitazione sociale, emotiva o a lungo termine supporto.
- Gravi ustioni elettriche.
- Gravi ustioni chimiche.
- Malattie associate a ustioni come necrolisi epidermica tossica, fascite necrotizzante, sindrome del bambino scottato da stafilococco ecc., se l'area cutanea interessata è del 10% bambini e anziani e il 15% per gli adulti o in caso di dubbi sul trattamento.

4.1.4. CURA DELLE FERITE

Dichiarazione delle linee guida

- Chiusura rapida della ferita con risultato funzionale ed estetico ottimale.
- Prevenire l'infezione da sepsi, SIRS, MODS... e/o la formazione di biofilm con conseguente riduzione infiammazione, migliori cicatrici e infine meno morbilità e mortalità.
- Il risultato finale di qualsiasi gestione della ferita sarà una guarigione accelerata della ferita massimo comfort del paziente.

- La scelta della medicazione dipende da: causa, dimensione, profondità, localizzazione, grado di essudazione, livello di contaminazione e costi. Quindi rifletti prima dell'uso e sii creativo perché non c'è evidenze cliniche direttive a supporto della scelta di una medicazione rispetto ad un'altra.
- Per le ferite che guariscono secondariamente vi sono prove limitate che le medicazioni in schiuma abbiano un effetto positivo vantaggio per la soddisfazione del paziente, la riduzione del dolore e il tempo di cura.
- Creme topiche – Dovrebbero avere buoni effetti antimicrobici senza il rischio di resistenza o reazioni allergiche. Non dovrebbero lasciare residui sul letto della ferita e fornire una buona azione visibilità sul letto della ferita. Non dovrebbero disidratare la ferita e dall'altro

Temi ricorrenti nella gestione delle ferite da ustione presi in considerazione in questo dibattito includono infezione, guarigione, risultato funzionale ed estetico, comfort del paziente, facilità di cura della medicazione ed efficienza dei costi. La gestione delle vesciche da ustione dovrebbe essere supportato da prove in queste sei categorie, dovrebbe corrispondere alla competenza del fornitore e dovrebbe utilizzare le risorse disponibili nel contesto pratico.



- Stress e ritardo nella guarigione delle ferite: esistono prove a sostegno di questa relazione tra stress e guarigione delle ferite in diversi tipi di ferite. Lo stress può influenzare il processo di guarigione sia a livello psicologico che fisiologico. Come può farlo il dolore della ferita



- **Temperatura del tessuto della ferita:** la temperatura del tessuto della ferita deve essere mantenuta al di sopra dei 33°C.

Al di sotto di questa temperatura l'attività dei fibroblasti e delle cellule epiteliali diminuisce. Il tempo

richiesti dalle cellule ipotermiche per riprendere la divisione cellulare mitotica non devono superare i 3-4

ore. La temperatura del letto della ferita deve essere mantenuta il più possibile durante

cambi di medicazione per massimizzare la guarigione. Tempo e frequenza della medicazione



Prove a sostegno

La preparazione della toilette o del letto della ferita è considerata il primo passo nel trattamento locale della ferita ferite sia acute che croniche¹. Consiste nella rimozione di slough, tessuto non vitale e necrosi pulendo e pulendo abbondantemente la ferita con acqua di rubinetto (filtrata), soluzione salina soluzione o acqua sterile in combinazione con lo sbrigliamento meccanico. Ne risulta

Riduzione della carica batterica e stimolazione della formazione del tessuto di granulazione. Utilizzo di i disinfettanti possono indurre reazioni allergiche e/o irritazioni, quindi potrebbero anche rallentare la guarigione. Inoltre hanno un'azione ridotta nelle ferite a causa delle proteine, presente nel letto della ferita. Le prove relative all'uso dei disinfettanti sono scarse.

Le ferite guariscono più velocemente in un ambiente umido, accelera la decomposizione della fibrina e morte dei tessuti e previene la disidratazione cellulare e la necrosi cellulare. Accelera l'angiogenesi e la sintesi del collagene e rafforza l'interazione tra fattori di crescita e bersaglio cellule. Un ambiente umido della ferita è meno doloroso, presenta meno rischi infettivi e infine riduce i costi delle cure.

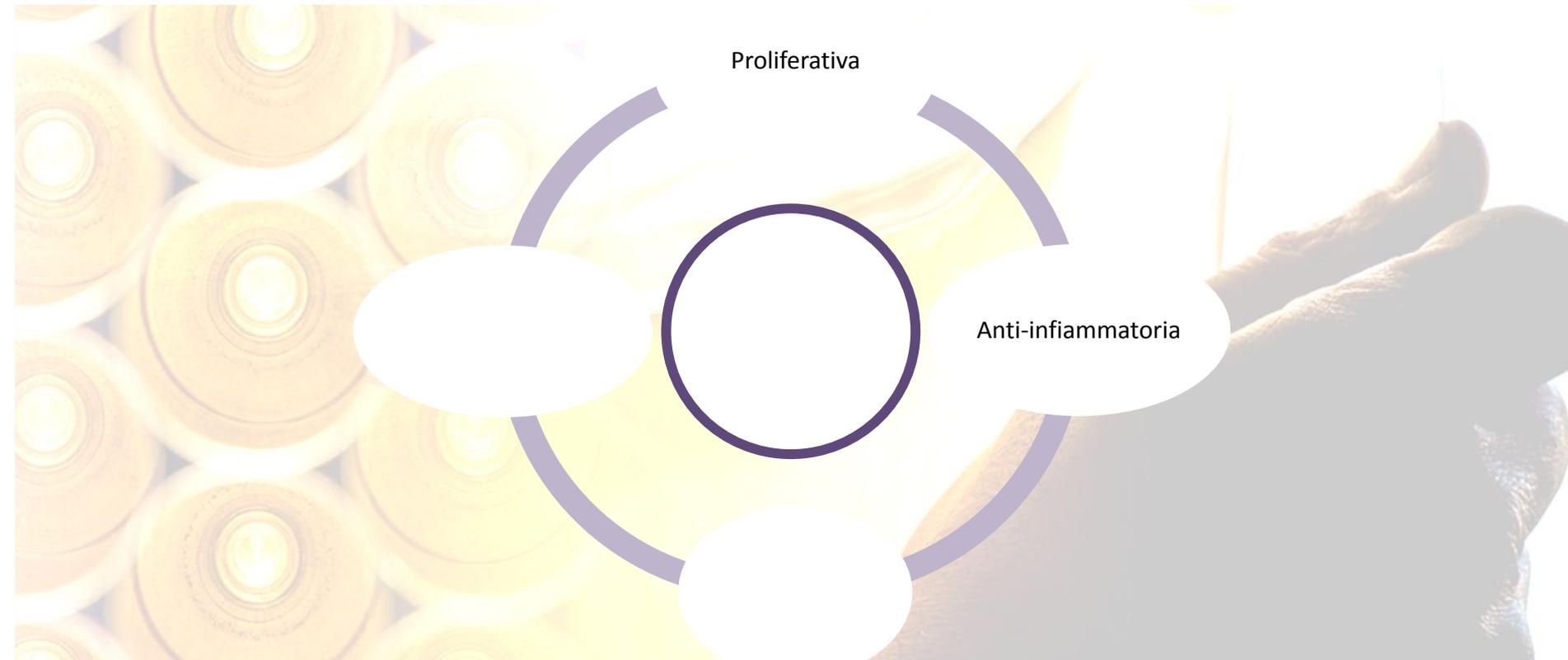
L'uso profilattico di antibiotici sistemici non è supportato da evidenze.

- Falanga V. "Classifications for wound bed preparation and stimulation of chronic wounds." - Wound Repair Regen. 2000;8:347-52.
- Singer AJ, Dagum AB. "Current management of acute cutaneous wounds." - New Engl.J Med. 2008 Nov 27;359(22):2395-6: author reply 2396
- Temple J; Santy J. "Pin site care for preventing infections associated with external bone fixators and pins" (Review) The Cochrane library 2008, issue 3
- Rick Wiechula RN OrthoCert BA BN MNSc "The use of moist wound-healing dressings in the management of split-thickness skin graft donor sites: a systematic review" International journal of Nursing Practice Volume 9 Issue 2 P S9 to S17 April 2003
- Field F.K.; Kerstein MD. "Overview of wound healing in moist environment" AM. J. Surg. 1994, 167 Suppl. 1A: 2S-6S
- Singh A, Halder S, Menon GR, et al. "Meta-analysis of randomized controlled trials on hydrocolloid occlusive dressings versus conventional gauze in healing chronic wounds." Asian J. Surg. 2004;27:326-329
- Ugburo A.O. et al. "An evaluation of the role of systemic antibiotic prophylaxis in the control of burn wound infection Burns 2004: (30) 43-48
- American Burn Association, Practice guidelines for burn care - Journal of burn care and rehabilitation 2001;22 :suppl. S1-S69
- Ubbink TH. Et al "Lokale wondzorg: evidence-based behandelingen en verbandmaterialen." Nederlands tijdschrift voor geneeskunde 2006 27mei;150(21)
- H. Vermeulen, D. T. Ubbink, A. Goossens, R. de Vos, D. A. Legemate "Systematic review of dressings and topical agents for surgical wounds healing by secondary intention" British Journal of Surgery, volume 92 issue 6 pages 665-672 June 2005
- Sargent RL. Management of blisters in the partial-thickness burn: an integrative research review. J. Burn Care Res. 2006 Jan-Feb;27(1):66-81. Review. Solowiej K. et al. "Review of the relationship between stress and wound healing: part 1." - Journal of wound care vol.18. NO 9, sept.2009 Review Article.
- McGuinness W. "Influence of dressing changes on wound temperature." - Journal of Wound Care:volume 13, NO 9, October 2004.

Rigenase® ha attività bioinduttrice perché svolge le seguenti attività

Proliferativa

Anti-infiammatoria



Focus su Antibiotico resistenza

Publicazione da parte dell'AIFA, a seguito delle indicazioni dell'OMS del dicembre 2022, del **“Manuale antibiotici AWaRe”** contenente le raccomandazioni, adattate al contesto italiano, per un utilizzo consapevole degli antibiotici, onde contrastare il preoccupante fenomeno dell'antibiotico resistenza



19 GEN 2023

Informazione e comunicazione

Presentate le più recenti iniziative per ridurre la resistenza agli antibiotici in Italia >

È online il “Manuale antibiotici AWaRe”, edizione italiana dell'AWaRe Antibiotic Book dell'OMS



Dermatologi. È allarme abuso creme antibiotiche: consumate ogni anno in Italia oltre 278 milioni di dosi

In aumento di 1/3 le infezioni cutanee resistenti. Messo a punto da un gruppo di dermatologi esperti il primo documento di indirizzo per sensibilizzare gli specialisti a un impiego più consapevole soprattutto degli antibiotici topici. Al centro delle raccomandazioni, in corso di pubblicazione sul Giornale Italiano di Dermatologia, l'impiego limitato degli antibiotici locali e il ricorso al loro posto a sostanze antisettiche in grado di contrastare i microrganismi presenti sulla superficie cutanea e di arrestarne la moltiplicazione



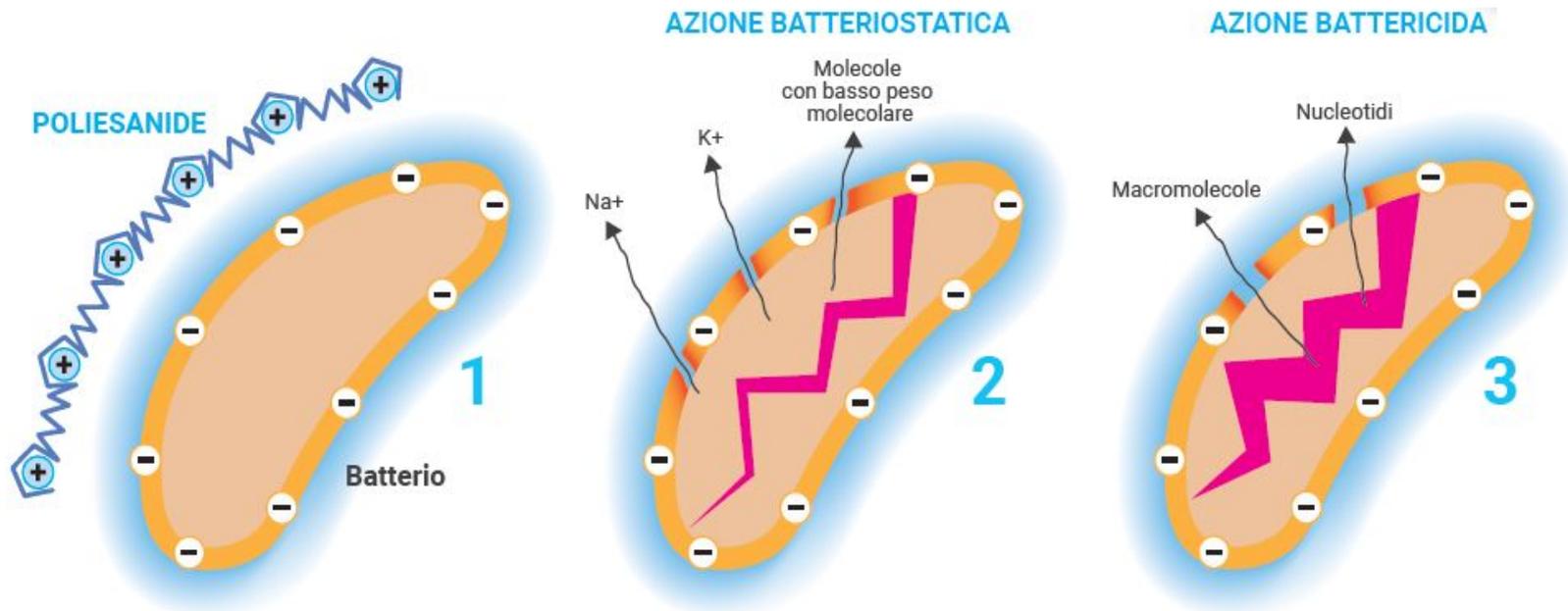
23 MAG - L'impiego eccessivo di antibiotici locali in ambito dermatologico è dimostrato dai dati sui consumi: secondo l'ultimo rapporto rilasciato dall'AIFA sull'uso degli antibiotici in Italia, il consumo dei primi 10 antibiotici non sistemici per uso dermatologico è pari a oltre 278 milioni di dosi annue, di cui oltre 168 milioni riguardano il consumo della sola gentamicina, anche associata al cortisone, tra le creme antibiotiche più abusate anche per il fai-da-te. Una nuova emergenza, già sottolineata dall'Oms nel manuale AWaRe del 2021 per ridurre la prescrizione di antibiotici topici, che si inserisce anche in Italia nell'emergenza irrisolta dell'antibiotico-resistenza.

Il documento di indirizzo: cambio di passo nella cura delle infezioni cutanee superficiali “In accordo con le evidenze scientifiche più recenti, per prevenire le infezioni di piccole ferite da trauma e post-chirurgiche, ustioni lievi e lesioni ulcerative, senza alimentare il fenomeno dell’antibiotico-resistenza, il documento di indirizzo sottolinea la necessità di ricorrere all’utilizzo esclusivo di antisettici, sotto forma di creme, garze o cerotti - spiega **Maria Rita Nasca**, tra i coautori del documento e dermatologa presso la Clinica Dermatologica dell’Università di Catania -. Il ricorso all’antibiotico topico deve invece, oggi, essere limitato a specifiche circostanze, come, ad esempio, l’insorgenza di segni evidenti di infezione locale o sistemica, quali stati febbrili, o in presenza di pazienti immunodepressi o con diabete”.

“Abbiamo a disposizione diversi antisettici efficaci e ad ampio spettro che agiscono velocemente a basse concentrazioni, come la clorexidina, ma primo fra tutti l’estratto del grano con poliesanide che, oltre ad essere particolarmente in grado di ridurre il rischio di infezioni senza esporre al pericolo di resistenza batterica, hanno dimostrato una elevata efficacia nel promuovere la riparazione delle ferite”, aggiunge **Pietro Rubegni**, professore ordinario di Dermatologia e direttore presso il Dipartimento di Dermatologia dell’Università degli Studi di Siena, tra i coautori dell’expert opinion.

Poliesametilene Biguanide (PHMB)

Polimero sintetico strutturalmente simile agli AMP (Peptidi Antimicrobici)



1. La poliesanide, carica positivamente, è attratta dalle cariche negative presenti sulla parete cellulare batterica.
2. Il legame elettrostatico con la parete batterica causa perdita di integrità cui segue fuoriuscita di ioni e molecole di piccole dimensioni.
3. La poliesanide penetra nella cellula, rompe la membrana citoplasmatica e causa lisi cellulare.

Hubner et al., Skin Pharmacol Physiol 2010;23(suppl 1):17-27

Rigenase® & poliesanide: dati di efficacia clinica

Hindawi Publishing Corporation
Dermatology Research and Practice
Volume 2011, Article ID 978291, 8 pages
doi:10.1155/2011/978291

Clinical Study

Efficacy and Tolerability of Fitostimoline in Two Different Forms (Soaked Gauzes and Cream) and Citrizan Gel in the Topical Treatment of Second-Degree Superficial Cutaneous Burns

Patrizia Martini,¹ Carlo Mazzatenta,¹ and Giorgio Saponati²

¹“U.O. di Dermatologia”, “Campo di Marte” Hospital, Azienda USL 2, 55100 Lucca, Italy
²Ispharm s.r.l., Via Dorati 117, 55100 Lucca, Italy

Drug Design, Development and Therapy

Dovepress

open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Clinical evaluation of the efficacy and safety of a medical device in various forms containing *Triticum vulgare* for the treatment of venous leg ulcers – a randomized pilot study



Journal of
Clinical Medicine



2022

Article

Clinical Evaluation of the Efficacy and Tolerability of Rigenase® and Polyhexanide (Fitostimoline® Plus) vs. Hyaluronic Acid and Silver Sulfadiazine (Connettivina® Bio Plus) for the Treatment of Acute Skin Wounds: A Randomized Trial

Raffaele Russo ¹, Albino Carrizzo ^{1,2}, Alfonso Barbato ³, Barbara Rosa Rasile ¹, Paola Pentangelo ¹,
Alessandra Ceccaroni ¹, Caterina Marra ¹, Carmine Alfano ^{1,*} and Luigi Losco ^{1,*}



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO – SCUOLA MEDICA SALERNITANA
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA
U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA

DIRETTORE: PROF. CARMINE ALFANO



Article

Clinical Evaluation of the Efficacy and Tolerability of Rigenase® and Polyhexanide (Fitostimoline® Plus) vs. Hyaluronic Acid and Silver Sulfadiazine (Connettivina® Bio Plus) for the Treatment of Acute Skin Wounds: A Randomized Trial

Raffaele Russo ¹, Albino Carrizzo ^{1,2}, Alfonso Barbato ³, Barbara Rosa Rasile ¹, Paola Pentangelo ¹, Alessandra Ceccaroni ¹, Caterina Marra ¹, Carmine Alfano ^{1,*} and Luigi Losco ^{1,*}

- ¹ Plastic Surgery Unit, Department of Medicine, Surgery and Dentistry, University of Salerno, 84081 Baronissi Salerno, Italy; raf Russo@unisa.it (R.R.); acarrizzo@unisa.it (A.C.); barbara.rasile@gmail.com (B.R.R.); paolapentangelo1995@gmail.com (P.P.); aceccaroni@unisa.it (A.C.); camarra@unisa.it (C.M.)
- ² Vascular Physiopathology Unit, IRCCS Neuromed, 86077 Pozzilli, Italy
- ³ U.O.C. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Azienda Ospedaliera Universitaria OO.RR. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Via S. Leonardo 1, 84131 Salerno, Italy; alfonso.barbato@sangiovanniruggi.it
- * Correspondence: calfano@unisa.it (C.A.); luigi.losco@gmail.com (L.L.)

Citation: Russo, R.; Carrizzo, A.; Barbato, A.; Rasile, B.R.; Pentangelo, P.; Ceccaroni, A.; Marra, C.; Alfano, C.; Losco, L. Clinical Evaluation of the Efficacy and Tolerability of Rigenase® and Polyhexanide (Fitostimoline® Plus) vs. Hyaluronic Acid and Silver Sulfadiazine (Connettivina® Bio Plus) for the Treatment of Acute Skin Wounds: A Randomized Trial. *J. Clin. Med.* **2022**, *11*, 2518. <https://doi.org/10.3390/jcm11092518>

Academic Editors: Giovanni Salzano, Franco Bassetto, Roberto Cuomo and Stamatis Gregoriou

Received: 22 February 2022
Accepted: 27 April 2022
Published: 29 April 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional

Abstract: Objectives: Compare the efficacy and tolerability of Connettivina® Bio Plus (Group A) gauze and cream, and Fitostimoline® Plus (Group B) gauze and cream for the treatment of acute superficial skin lesions. Design: Single-center, parallel, randomized trial. A block randomization method was used. Setting: University of Salerno—AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona. Participants: Sixty patients were enrolled. All patients fulfilled the study requirements. Intervention: One application of the study drugs every 24 h, and a six-week observation period. Main outcome measures: Efficacy and tolerability of the study drugs. Results: In total, 60 patients (Group A, $n = 30$; Group B, $n = 30$) were randomized; mean age was 58.5 ± 15.8 years. All patients were included in the outcome analysis. Total wound healing was achieved in 17 patients undergoing treatment with Connettivina® Bio Plus and 28 patients undergoing treatment with Fitostimoline® Plus. The greater effectiveness of the latter was significant ($p = 0.00104$). In Group B, a significantly greater degree of effectiveness was observed in reducing the fibrin in the wound bed ($p = 0.04746$). Complications or unexpected events were not observed. Conclusions: Both Connettivina® Bio Plus and Fitostimoline® Plus are secure and effective for treating acute superficial skin lesions. Fitostimoline® Plus was more effective than Connettivina® Bio Plus in wound healing of acute superficial skin lesions, especially if fibrin had been observed in the wound bed.

IF = 5.583

Rigenase e Poliesanide vs Acido ialuronico + Sulfadiazina argnetica nel trattamento delle ferite cutanee acute
Uno studio comparativo



Rigenase e Poliesanide vs Acido ialuronico + Sulfadiazina argentica nel trattamento delle ferite cutanee acute

Uno studio comparativo

MATERIALI E METODI:

FITOSTIMOLINE PLUS GARZE E CREMA	CONNETTIVINA BIO PLUS GARZE E CREMA
30 PAZIENTI	30 PAZIENTI
FITOSTIMOLINE PLUS GARZE OGNI 48 H	CONNETTIVINA BIO PLUS GARZE OGNI 24 H
FITOSTIMOLINE PLUS CREMA OGNI 24 H	CONNETTIVINA BIO PLUS CREMA OGNI 24 H

End point primario: Valutazione dell'efficacia dell'estratto acquoso di TV e poliesanide, comparandolo all'acido ialuronico + Sulfadiazina argentica sotto forma di garze e crema.

End point secondario: Valutazione dell'evoluzione della ferita basata su segni e sintomi mediante valutazione clinica obiettiva e soggettiva E Valutazione di tollerabilità

PARAMETRI DI VALUTAZIONE OBIETTIVA E SOGGETTIVA: FERITA, BORDI LESIONE E CUTE PERILESIONALE



Rigenase® e Poliesanide vs Acido ialuronico + Sulfadiazina Argentica nel trattamento delle ferite cutanee acute

Uno studio comparativo

RISULTATI V1: 1° VISITA V6: VISITA FINALE DOPO 45 GG

	AC IALURONICO + SULFADIAZINA AG	RIGENASE + POLIESANIDE
GUARIGIONE	17 (56.6%)	28 (93.3%)
AREA, CM ²	V1: 25.87 V6: 2.425	V1: 32.10 V6: 0.23

Conclusioni:

- Endpoint primario: Fitostimoline plus è risultato più efficace nel raggiungere l'obiettivo di guarigione della ferita acuta anche in termine di area di ferita (cm²)
- Endpoint secondario: La valutazione clinica obiettiva e soggettiva ha confermato che sia Connettivina Bio Plus che Fitostimoline Plus sono efficaci nel trattamento delle ferite acute, ma Fitostimoline ha dimostrato una significativa efficacia nel ridurre l'area fibrinosa delle ferite acute. Non sono state osservate reazioni avverse con entrambi i protocolli di trattamento



Article

Improvement of Scar Quality in Split-Thickness Skin Graft Donor Sites: a single blind randomized clinical trial comparing Rigenase® and Polyhexanide versus Hyaluronic Acid and Silver Sulphadiazine based dressings

2023

G. Papa¹, F. Mosella², G. Meshini¹, A. Zaffiro², U. Rega², G. Marchi¹, M. D'andrea², P. Turco², G. Polverino², V. Ramella¹, L. Spazzapan¹, F. D'andrea²

¹ Department of Plastic Surgery, Cattinara Hospital, Trieste: lucaspazzapan@gmail.com

² Department of Plastic Surgery, Federico II University, Naples: francescamosella1@gmail.com

* Correspondence: lucaspazzapan@gmail.com ;

Studio Prof. Papa – D'Andrea
XVII Congresso AIUC Torino 11-14 ottobre 2023

Miglioramento della qualità dell'esito cicatriziale in siti donatori di innesto cutaneo a spessore differenziato: studio clinico randomizzato in singolo cieco di confronto tra la medicazione a base di Rigenase® e Poliesanide con quella a base di Acido

Ialuronico e Sulfadiazina Argintica



Studio randomizzato in singolo cieco per confrontare l'efficacia di questi due diversi tipi di medicazione, entrambi basati su sostanze naturali, che sono stati proposti nel trattamento delle lesioni dopo innesto cutaneo. Entrambe favoriscono il processo di riepitelizzazione principale funzione ricercata dall'operatore per favorire la guarigione delle lesioni del sito donatore

Obiettivo: Valutazione della qualità dell'esito cicatriziale del sito donatore di innesti cutanei a spessore parziale 3 mesi dopo l'intervento, confrontando le due medicazioni Connettivina® Bio Plus e Fitostimoline® Plus

Materiali e metodi: 61 pazienti adulti, tutti di tipo cutaneo II e III secondo la classificazione Fitzpatrick* 59% maschi e l'età media era di 70,3 anni. **33** Lesioni medicate con Fitostimoline® Plus e **28** con Connettivina® Bio Plus. *Su cinque pazienti è stato effettuato un prelievo di due siti donatori, uno trattato con la medicazione Fitostimoline® Plus e l'altro con la medicazione Connettivina® Bio Plus.*

Tutte le lesioni sono state fotografate digitalmente a intervalli regolari durante il processo di guarigione della ferita e poi 3 mesi dopo.

Schema terapeutico: Detersione della ferita post intervento con soluzione fisiologica e applicazione di Fitostimoline Plus® crema e garze o Connettivina® Bio Plus crema e garze.

Cambio ogni 3-4 giorni, a seconda della quantità di essudato

* *Classificazione dei vari tipi di pelle in base alla loro sensibilità alla luce e alla loro naturale produzione di melanina*

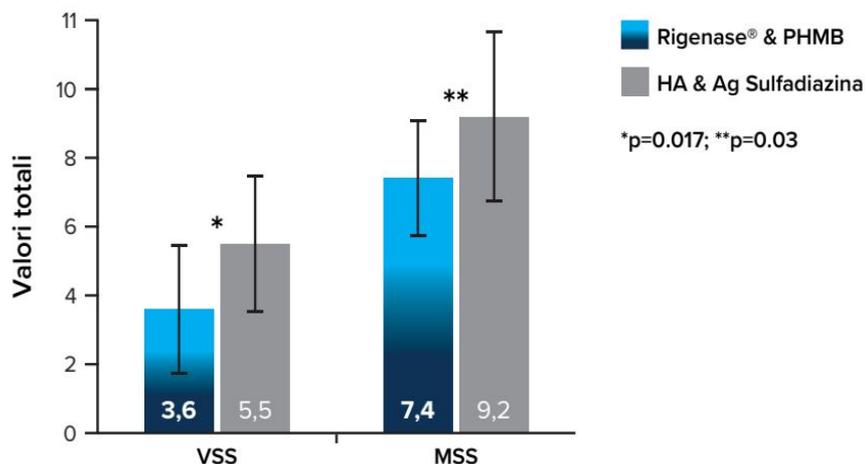
Miglioramento della qualità dell'esito cicatriziale in siti donatori di innesto cutaneo a spessore differenziato: studio clinico randomizzato in singolo cieco di confronto tra la medicazione a base di Rigenase® e Poliesanide con quella a base di Acido ialuronico e Sulfadiazina Argentica



Risultati: La qualità dell'esito cicatriziale è stata valutata utilizzando la Vancour Scar Scale (VSS) e Manchester Scar Scale (MSS) > scale utilizzate per la valutazione delle cicatrici, dove **un valore più basso indica un miglior esito cicatriziale**

Confronto tra i valori totali VSS e MSS

Un valore più basso indica un miglior esito cicatriziale



Il punteggio totale medio **VSS** è 3,6 per Fitostimoline Plus e **5,5** per Connettivina Bio Plus ($p = 0,017$). Il punteggio totale medio **MSS** era **7,4** per la medicazione Fitostimoline Plus e **9,2** per la medicazione Connettivina Bio Plus ($p = 0,03$).

Risultati: il confronto tra i punteggi totali medi VSS e MSS dimostra che **Fitostimoline® Plus ha prodotto migliori risultati di cicatrizzazione rispetto a Connettivina® Plus.**

Miglioramento della qualità dell'esito cicatriziale in siti donatori di innesto cutaneo a spessore differenziato: studio clinico randomizzato in singolo cieco di confronto tra la medicazione a base di Rigenase® e Poliesanide con quella a base di Acido Ialuronico e Sulfadiazina Argentica

Esiti cicatriziali di doppia lesione del sito donatore sullo stesso paziente medicate alternativamente con Fitostimoline® Plus (F) e Connettivina® Bio Plus (C)



Progressi delle due cicatrici in uno di questi pazienti. Progressi al t15 e al T30



Esito cicatriziale
dopo 3 mesi



World Health Organization: segnalazioni di farmacovigilanza

VigiAccess™  Uppsala Monitoring Centre |  WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring | [About](#)



VigiAccess™  Uppsala Monitoring Centre |  WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring | [About](#)



The drug **Fitostimoline** was not found.

CONCLUSIONI

- La gestione delle ustioni gravi necessita di una catena di azioni appropriate , con personale formato ed esperto, in setting assistenziali esclusivi
- In qualunque tipo di ustione l'obiettivo è garantire la cura più efficace, rapida, non dolorosa, per evitare complicazioni infettive e/o funzionali ed estetiche
 - Supportare l'azione dei centri ustioni
- Sensibilizzare la politica su ustione malattia rara
 - Fare formazione e ricerca
- Documento italiano condiviso fra i vari attori

SIMEU E' PRONTA !!!!