



Nel trattamento della lesione venosa può essere utile l'elastocompressione?

Infermieri Orsi Marco e Schettino Patrizia

STRATEGIA DI RICERCA

La ricerca è stata effettuata, attraverso internet, prevalentemente dalle pagine di EBN del centro studi del servizio infermieristico del S.ORSOLA-MALPIGHI consultando le seguenti BD:

1. COCHRANE
2. MEDLINE
3. NCG

Nella ricerca sono state utilizzate parole chiave combinate in diverso modo:

1. VENOUS ULCERS;
2. BANDAGES[Mesh] AND VARICOUS ULCERS;
3. ELASTIC COMPRESSION;
4. BANDAGIC AND LEG ULCERS.

CRITERI DI SELEZIONE

Nella ricerca, consultando MEDLINE e a seguire la NCG:

1. sono stati considerati solo i titoli di abstract in lingua inglese;
2. è stato selezionato l'articolo maggiormente interessante e rilevante per rispondere al nostro quesito;
3. di tutti gli articoli rilevati è stato selezionato solo uno di cui non è stato possibile recuperare il full-text, il cui abstract si allega alla presente griglia di ricerca.

GRIGLIA DI RICERCA

BANCA DATI	MESH	DOC. RILEVATI	DOC. SELEZ.TI	DESCRIZIONE ARTICOLO
COCHRANE	VENOUS ULCERS	168	1	<p><u>1.Compression For Venous Leg Ulcers</u></p> <p>Cullum N,Nelson Ea,Fletcher Aw,Sheldon Ta.Cochrane Library,Issue 2,2003.Oxford:Update Software.</p> <p>DATE OF MOST RECENT AMENDMENT: 06 FEBRUARY 2001</p>

MEDLINE	Bandages [Mesh] AND Varicose ulcers	18	1	1. <u>A randomised clinical trial: minimally invasive surgical management of primary venous vs.compression treatment.</u> Departement of Surgical, Anaesthesiological, and Radiological Sciences, Surgery Unit, University of Ferrara, Italy.
NCG	Elastic Compressi on	13	1	1. THE CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC LEG ULCER. A national clinical guideline.Edinburgh (Scotland):Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 1998 Jul. 21 p.
NCG	Bandagic AND Leg ulcers	13	1	1.THE CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC LEG ULCER. A national clinical guideline.Edinburgh (Scotland):Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 1998 Jul. 21 p.

COMPRESSIONE PER ULCERE VENOSE
 Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA
 Data del più recente emendamento: 6 febbraio 2001
COCHRANE

BACKGROUND

Col tempo, Circa l'1% della popolazione dei paesi industrializzati, andrà incontro ad un'ulcera alla gamba. La maggior parte delle ulcere della gamba sono dovute a problemi venosi, che danno luogo ad un' accumulo di sangue alle gambe (ristagno venoso).

Le ulcere di gamba che sorgono da problemi venosi, sono chiamate ulcere (varicose o da stasi). La riparazione chirurgica delle vene non è comunemente utilizzata, il trattamento principale, usato per migliaia di anni, è stato quello di applicare un indumento di compressione fissa (bende o calze) a livello della parte più bassa della gamba, per aiutare il ritorno venoso del sangue. Esistono un gran numero di compressioni fisse disponibili ed è in dubbio se esse sono efficaci nel trattamento delle ulcere venose, e quale indumento compressivo fisso è più efficace.

OBIETTIVO

Stimare l'efficacia ed il rapporto costo-efficacia dei bendaggi e delle calze compressive, nel trattamento delle ulcere venose.

STRATEGIA DI RICERCA

Come strategie di ricerca sono state utilizzate:

- Ricerche su 19 banche dati;
- Ricerche manuali di riviste scientifiche;
- Atti di convegni e bibliografie.
- Furono contattati produttori di bende e calze compressive e un servizio di consulenza, per studi inediti.

CRITERI DI SELEZIONE

Prove che hanno valutato la compressione di bende e calze, come un trattamento per ulcere venose alle gambe. Non c'erano restrizioni di data o linguaggio. L'obiettivo primario era la guarigione dell'ulcera.

RACCOLTA DATI ED ANALISI

Dettagli di studi eleggibili furono estratti e riassunti usando un foglio di estrazione dati. L'estrazione dei dati fu verificata da due revisori indipendentemente.

Risultati principali

Furono identificate 22 prove che riportano 24 comparazioni.

La compressione era più efficace della non compressione (4/6 prove). Quando i sistemi multi-strato furono confrontati, risultò che la compressione elastica era più efficace della compressione non elastica (5 prove). Non c'era differenza, in percentuale di guarigione tra i 4 strati di bendaggio ed altri sistemi multistrato di alta compressione. Non c'era differenza in percentuale di guarigione tra i sistemi multi-strato elastici (4 prove). Molti strati di compressione, erano più efficaci che un singolo strato di compressione (4 prove).

Le calze compressive furono valutate in due prove. La prima ritiene essere più efficace, una calza compressiva alta più una calza anti tomo, rispetto ad un bendaggio corto e stretto. La seconda piccola prova, riporta che non ci sono differenze tra la calza compressiva e lo stivale di Unna.

Ci furono dati insufficienti per portare alla conclusione circa il relativo costo-efficacia di differenti regimi.

Conclusioni dei revisori

La compressione aumenta la percentuale di guarigione dell'ulcera rapportata alla non compressione.

I sistemi multi-strati sono più efficaci che il sistema singolo-strato

L'alta compressione è più efficace che la bassa compressione ma non c'è una chiara differenza nell'efficacia tra i differenti tipi di alta compressione.

SFONDO

La prevalenza di ulcerazione di gamba attiva nel Regno Unito è stata valutata a 1.5/1000 (Callam, Lees e Lambert 1992) ed una percentuale simile fu riportata in Australia (Baker 1991). La

prevalenza aumenta con età, ed è più alta fra le donne. L'ulcerazione di gamba è tipicamente una condizione cronica che ricorre, con 45% di pazienti in un studio scozzese che riporta episodi di ulcerazione per più di 10 anni (Callam). C'è un costo considerevole da ambo le parti sia per il paziente (Charles 1995) ed sia per il servizio di sanitario (Bosanquet 1992). La maggior parte delle ulcere di gamba sono associate a malattie venose, e una storia di una trombosi venosa profonda è considerata estesamente come un fattore predisponente all'insufficienza venosa e da esso all'ulcerazione venosa, comunque l'eziologia di un'ulcerazione di gamba rimane poveramente compresa. È stato dimostrato che l'insufficienza venosa è associata all'aumentata pressione idrostatica nelle vene della gamba, ed è nel tentativo di invertire questo processo ed favorire il ritorno venoso che compressione esterna, nelle sue varie forme viene applicata come una terapia per ulcere venose di gamba.

Varie forme di bendaggi sono state applicate negli anni. Nel 17 secolo, la compressione fu effettuata (applicata) con calze di merletto amento e rigide, e bende elasticizzate furono prodotte nella prima metà del 19 secolo (Tommaso 1995). Alla fine del 20 secolo non si raggiunsero grandi variazioni di risultato nella gestione di ulcere di gamba venose. Negli Stati Uniti, lo stivale di Unna (un non-conforme, intonaco-tipo benda-plastica) è il favorito; nel Regno Unito compressione elastica a multi-strati è usata estesamente mentre nel continente Europeo e Australiano la benda di stiramento anelastica, corta è pratica standard. Questa revisione compendia l'evidenza per l'efficacia delle diverse forme di compressione che benda e calze di compressione per ulcere venose di gamba. Apparecchiature che applicano una compressione intermittente o pulsante al lembo furono specificamente escluse da questa revisione e saranno stimate in una revisione della Cochrane separatamente.

Ci sono molti modi di applicare una compressione, e.g. il solo strato di benda, strati multipli di bende, calze di compressione o combinazioni di calze di bende e/o calze. L'interpretazione di paragoni tra sistemi di compressione è complicata dalla mancanza di un accordo internazionalmente accettato di uno standard di prestazione (performance), per esempio i sistemi di classificazione per calze di compressione sono diversi tra il Regno Unito e continente Europeo. Negli indicatori di prestazioni del Regno Unito per bende e calze di compressione è stato sviluppato (BS7505:1995).

Le Bende sono categorizzate come di ritenuta, di appoggio o di compressione, dipendendo dalla loro performance nelle prove standardizzate di laboratorio. Le Bende di compressione sono suddivise ulteriormente secondo l'ammontare di forza costringente ad estenderli e quindi al livello di compressione che loro possono applicare ad un lembo.

Le Calze sono classificate secondo l'ammontare di forza costringente al loro stiramento e quindi al livello di compressione che loro possono applicare ad un lembo.

Inoltre, la performance di laboratorio di una benda non può riflettere la sua performance in uso clinico così come è dipendente dalla tecnica applicativa ed dall'addestramento del operatore.

Sistemi di compressione usati comunemente per ulcere di gamba venose sono elencati sotto (da Thomas 1995)

Calze di compressione (usate per entrambi i trattamenti di ulcerazione acuta e la prevenzione di ricorrenza):

- Classe 1: appoggio leggero, offre 14-17 mmHg alla caviglia. Usate nel trattamento di vene varicose.
- Classe 2: appoggio medio, offre 18-24 mmHg alla caviglia. Usate nel trattamento più severo di varicositi, e per prevenire ulcere venose di gamba.
- Classe 3: appoggio forte, offre 25-35 mmHg alla caviglia. Usate nel trattamento dell'

Iperensione cronica e severa e delle gravi vene varicose, e per prevenire ulcere venose di gamba.

BENDAGGI

- ❑ Classe 1: bendaggi di ritenzione. Usati per trattenere medicazioni.
- ❑ Classe 2: bendaggi di supporto. Usati a supporto di sforzi e distorsioni e.g. crepe. Altri bendaggi di questa categoria possono applicare metà compressione moderata, e.g. Elastocrepe (Smith and Nephew), Rosidal K (Lohmann), Comprilan (Beiersdorf), quando sono usate le particolari tecniche applicative e i bendaggi sono riapplicati di frequente.
- ❑ Classe 3a: compressione leggera. Queste bende esercitano 14-17 mmHg alla caviglia. Quando applicate in un semplice spirale, e.g. Elset (Seton Scholl).
- ❑ Classe 3b: compressione moderata. Queste bende applicano 18-24 mmHg alla caviglia. Quando applicate come un semplice spirale, e.g. Granuflex Compressione Benda Adesiva (ConvaTec).
- ❑ Classe 3c: compressione alta. Queste bende applicano 25-35 mmHg alla caviglia quando applicate come un semplice spirale, e.g. Setopress (Seton Scholl), eTensopress (Smith e Nephew).
- ❑ Classe 3d: compressione alta ed addizionale. Queste bende applicano su a 60 mmHg alla caviglia quando applicate come un semplice spirale, e.g. webbing della linea blu.



Combinazione di Sistemi di compressione :

.Stiramento corto anelastico: orthopaedic wool plus (lana ortopedica) 1-3 rotoli di benda di corto-stiramento

.Sistema di pasta anelastico: benda di pasta più benda di appoggio, e.g. Elastocrepe (Smith e Nipote)

.Lo stivale di Unna: benda di pasta non-conforme

.Tre strati di multi-strato elastico: orthopaedic wool plus benda di classe 3c, e.g. Tensopress (Smith e Nipote) più benda tubolare e plasmata, e.g. Tubigrip Sagomato (Seton Scholl)

.Quattro strati di multi-strato elastico: lana di orthopaedic più benda di appoggio (il crespo) più classe 3a benda (e.g. Elset, Seton Scholl) più benda coesiva (e.g. Coban, 3M).

L'assistenza ai pazienti con ulcere croniche agli arti.
(Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

Luglio 1998

Pubblicazione Numero 26

Altra tappa fondamentale della nostra ricerca è stata quella di andare a ricercare attraverso la Banca Dati NCG, la presenza di eventuali Linee guida, relative all'assistenza dei pazienti con ulcere croniche degli arti inferiori.

La ricerca ha dato esito positivo, riportando la presenza di una Linea guida del SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network), come si evince dall'allegata tabella, dal titolo : "The care of Patients with Chronic Leg Ulcer".

Una volta tradotta la linea guida ed effettuata una nostra modesta considerazione, ne riportiamo un riassunto delle raccomandazioni in essa contenute, esprimendo il grado di forza delle raccomandazioni stesse, poiché riteniamo che essa sia punto di riferimento per ogni professionista, indispensabile per l'assistenza ai pazienti con problemi di ulcere venose alle gambe.

EVIDENZE

Evidenza di Ia è ottenuta dalla meta-analisi di prove (studi) randomizzati e controllati

Evidenza di Ib è ottenuta da almeno una prova randomizzata e controllata

Evidenza di IIa è ottenuta da almeno uno bene-disegnato studio controllato senza randomizzazione

Evidenza di IIb è ottenuta da almeno un altro tipo di bene-disegnato quasi-sperimentale studio

Evidenza di III è ottenuta da studi descrittivi non-sperimentali e bene-disegnati, come studi comparati, studi correlativi e studi di caso

Evidenza di IV è ottenuta da rapporti o opinioni di comitato competenti o/e dalle esperienze cliniche di autorità rispettate.

GRADI DI RACCOMANDAZIONI

A Richiede almeno una prova randomizzata e controllata come parte di un corpo della letteratura di buona qualità complessiva e consistenza che indirizzano la specifica raccomandazione

(Evidenze di livello Ia, Ib)

B Richiede la disponibilità di studi clinici bene condotti ma nessuna prova clinica randomizzata sul tema di raccomandazione

Evidenza di livello IIa, IIb, III)

C Richiede evidenza ottenuta da rapporti o opinioni di comitati competenti o/e esperienze cliniche di autorità rispettate. Indica l'assenza di direttive applicabili di studi clinici di buona qualità

(Evidenza di livello IV)

Sommario delle raccomandazioni

ACCERTAMENTO

B Misurazione del rapporto pressorio brachiale della caviglia (l'indice) (ABPI) da Doppler portatile è essenziale nell'accertamento di ulcere croniche di gamba.

- B Pazienti con un ABPI < 0.8 si dovrebbe presumere che abbiano malattia arteriosa.**
B L'area di superficie dell'ulcera dovrebbe essere misurata e documentata nel tempo

- L'orlo** di ulcera spesso dà una buona indicazione di progresso e dovrebbe essere documentato attentamente (e.g. poco profondo, disepiteliazione,ec..).
- La base** dell'ulcera dovrebbe essere descritta (e.g. granulando, necrotica).
- La posizione** dell'ulcere mediale, laterale, anteriore posteriore o una combinazione dovrebbe essere chiaramente descritta.
- La morfologia** è utile nella diagnosi di cause meno comuni, (e.g. carcinoma e tubercolosi.)

C Una non-guarigione o un'atipica ulcera di gamba dovrebbe essere riferita per una biopsia.

B Test Batteriologici dovrebbero essere utilizzati solamente dove c'è evidenza clinica di infezione come cellulite.

B I pazienti con ulcera di gamba associata a dermatite dovrebbero essere assegnati per patch-testing eseguiti con una specifica serie per ulcera di gamba.

C Pazienti con le caratteristiche seguenti dovrebbero essere riferite allo specialista adatto ad un primo stadio di gestione:

- **Diabete mellito**
- **malattia arteriosa periferica (ABPI <0.8)**
- **artrite reumatoide / vasculiti**
- **sospetto della malignità**
- **la distribuzione atipica di ulcere**
- **dermatite o dermatite resistente a steroidi d'uso topico**
- **pazienti che possono trarre profitto da chirurgia venosa**
- **fallimento a progressi nonostante si segua questo orientamento.**

TRATTAMENTO

B La compressione Graduata dovrebbe essere usata per migliorare l'insufficienza venosa.

A La compressione Graduata dovrebbe essere usata per guarire ulcere venose e non complicate.

A La compressione Elastica è il trattamento di prima scelta per ulcere di gamba venose e Non complicate.

A Il bendaggio Multistrato è raccomandato.

- La Corretta applicazione di compressione graduata è essenziale.
- Idealmente, gli edemi della gamba dovrebbero essere ridotti dall' elevazione del lembo prima che la compressione graduata venga applicata.

A Le gambe Ulcerate dovrebbero essere lavate in acqua di rubinetto normalmente e dovrebbero essere asciugate attentamente.

A Nel trattamento di ulcere venose sono raccomandate medicazioni semplici non aderenti, anche se nessuna medicazione specifica ha dimostrato miglioramenti nelle percentuali di guarigione.

A Idrocolloidi o medicazioni-bendaggi di schiuma possono essere validi nelle ulcere dolorose.

A Antibiotici dovrebbero essere riservati per l'evidenza di cellulite o infezione attiva prima di esser somministrati.

B Antibiotici d'uso topico frequenti sono irritanti e dovrebbero essere evitati.

A La terapia sistemica nel trattamento di ulcere di gamba non è raccomandata.

- B La chirurgia Venosa seguita da compressione graduata dovrebbe essere presa in Considerazione in pazienti con ulcerazione venosa cronica.

RIVALUTAZIONE

- C La rivalutazione formale dovrebbe essere effettuata oltre le 12 settimane dopo l'inizio del trattamento e successivamente a Intervalli di 12-settimane.**

PREVENZIONE SECONDARIA

- A Le calze e calzini di compressione graduata e usate correttamente dovrebbero essere prescritte per almeno cinque anni per tutti i pazienti che sono guariti con successo dalle ulcere venose alle gambe**

CONCLUSIONI

Da quanto riportato in precedenza, si evince che l'obiettivo della nostra ricerca era quello di valutare l'efficacia dell'elastocompressione nel trattamento delle ulcere venose, rispetto alla non compressione.

Grazie alla specificità del nostro quesito è stato, quindi, possibile utilizzare anche dati, già citate, quali la Cochrane e La NCG, nelle quali sono state individuate Linee Guida ed RCT precedentemente effettuati che rispondevano esattamente al nostro quesito.

Pertanto, le nostre conclusioni in merito alla ricerca, possono semplicemente concordare con i risultati tratti da tali fonti (Cochrane) che assicurano un elevato grado di affidabilità.

Al termine della nostra ricerca, possiamo, perciò affermare, sulla base di evidenze scientifiche che:

1. LA COMPRESSIONE AUMENTA LA PERCENTUALE DI GUARIGIONE DELL'ULCERA RAPPORATA ALLA NON COMPRESSIONE.

2. I SISTEMI MULTI-STRATI SONO PIÙ EFFICACI CHE IL SISTEMA SINGOLO-STRATO.

3. L'ALTA COMPRESSIONE È PIÙ EFFICACE CHE LA BASSA COMPRESSIONE MA NON C'È UNA CHIARA DIFFERENZA NELL'EFFICACIA TRA I DIFFERENTI TIPI DI ALTA COMPRESSIONE.

BIBLIOGRAFIA

1. Zamboni P, Cisno C, Marchetti F, Mazza P, Fogato L, Carandina S, De Palma M, Liboni A. Minimally invasive surgical management of primary venous ulcers vs. compression treatment: a randomized clinical trial.
Department of Surgical, Anaesthesiological, and Radiological Sciences, Day-Surgery Unit, University of Ferrara, Italy.
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 1998 Jul. 21 p. (SIGN publication; no. 26). [72 references]The care of patients with chronic leg ulcer. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland):

3. Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA. Compression for venous leg ulcers (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software. CD000265
Date of most recent amendment: 6 February 2001
Date of most recent substantive amendment: 5 February 2001