

Pogled specijalista dermatovenerologa na liječenje kronične rane u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

VLATKA ČAVKA

*Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti,
Referentni centar za kronične rane Ministarstva zdravlja RH, Zagreb, Hrvatska*

U specijalističku zdravstvenu zaštitu vrlo često dolaze nepravilno liječeni bolesnici s kroničnim ranama. Najčešće im se bezrazložno i neracionalno propisuju peroralni antibiotici, daje preporuka za mirovanje i loše upute o higijeni kronične rane. Ako se i primijene suvremene obloge za vlažno cijeljenje rana koje su danas temelj skrbi, vrlo često su nepravilno primjenjene i postavljene. Kompresivna terapija koja je temelj liječenja venskog ulkusa (u praksi najčešće kronične rane) rijetko je preporučena od strane obiteljskog liječnika. Zbog svega navedenog potrebna je kontinuirana edukacija liječnika obiteljske medicine o postupcima s kroničnom ranom i načinima njenog liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: rane, liječenje, higijena, oralni antibiotici, primarna zdravstvena zaštita

ADRESA ZA DOPISIVANJE: Vlatka Čavka, dr. med.
KBC Sestre milosrdnice
Klinika za kožne i spolne bolesti
Vinogradska cesta 29
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: vlatka.cavka@yahoo.com

Većina bolesnika upućena u specijalističku zdravstvenu zaštitu prošla je određeni tretman od nadležnog obiteljskog liječnika. Tretman vrlo često uključuje peroralnu antibiotsku terapiju, preporuku o mirovanju i zabranu pranja ulceracije, a u slučaju propisivanja pravilne potporne terapije, tj. obloga za vlažno cijeljenje, nepravilno postavljenu ili pogrešno odabranu oblogu za rane. Kronična rana, koja ne cijeli u razdoblju >2 mjeseca, neželjena je posljedica drugih bolesti (venska hipertenzija, dijabetes, periferna arterijska bolest i dr.). Primarni cilj je otkriti uzrok kronične rane kako bi se utjecajem na uzrok rješio problem. Danas široko dostupna i neinvazivna ultrazvučna pretraga obojenim doplerom olakšat će nam posao u utvrđivanju venske ili arterijske insuficijencije. Kirurškim i endovaskularnim postupcima uvelike možemo ubrzati cijeljenje kronične rane i riješiti osnovni problem, a u slučaju venske insuficijencije ne smijemo zanemariti veliku korist kompresivne terapije. Dobrom regulacijom šećerne bolesti možemo spriječiti nastanak dijabetičkog stopala, jedne od neželjenih posljedica ove kronične bolesti. Ako se u kliničkoj praksi susretnemo s kroničnom ranom koja unatoč svim našim terapijskim postupcima ne cijeli, a primarni uzrok

rane je nepoznat, vjerojatno se radi o atipičnoj rani i potrebna je konzultacija specijalista. Karakteristike kronične rane koje sprječavaju cijeljenje su devitalizirano tkivo, smanjena angiogeneza, hiperkeratotične naslage, eksudat i stvaranje biofilma. Takvim ranama potreban je *debridement* da bi se stvorili optimalni uvjeti za cijeljenje. On može biti mehanički, a i različiti lokalni pripravci imaju sposobnost debridmana (neke obloge za rane i enzimski pripravci). Postoje i posebno uzgojene larve koje se koriste u svrhu debridmana.

Suvremeni pristup liječenju kronične rane uključuje primjenu obloga za vlažno cijeljenje, no u praksi se vrlo često susreće nepravilno određena vrsta obloge. Vrsta obloge određuje se prema izgledu i karakteristikama rane, bakterijskoj kontaminiranosti i količini eksudata, te stanju okolne kože (1). U slučaju sumnje na bakterijsku superinfekciju i postojanja fibrinskih naslaga u rani i eksudata pravilan izbor je obloga sa srebrom. Ako postoji obilnija sekrecija pravilan izbor su alginati, poliuretanske pjene i hidrofiber obloge, a kod nešto slabije sekrecije dolaze u obzir sve ranije navedene vrste obloga, te silikonske obloge. Kada je rana u fazi epitelizacije odabir su hidrokoloidi. Kada imamo suhu ranu s

nekrozom izbor je hidrogel ili hidrokolooidna obloga za rane, a ako su nekrozom zahvaćene veće površine potreban je kirurški *debridement*. Prije odabira obloge za rane potrebno je dobro poznavati sve navedene obloge i način njihove primjene. Neke od obloga za rane postavljaju se točno prema veličini rane (alginati, mrežice sa srebrom), dok je kod drugih vrlo važno postaviti oblogu 1-2 cm preko ruba rane (hidrofiber, poliuretanske pjene, silikonske obloge, hidrokoloide). Kada će se mijenjati obloga za rane ovisi o eksudatu, tj. ako se radi o rani s obilnijom sekrecijom izmjena obloge može biti i svakodnevna, dok kod slabije sekrecije oblogu mijenjamo svaki 3. dan. Isto tako neke obloge zahtijevaju i sekundarnu oblogu (npr. mrežice sa srebrom, alginati, hidrofiber), a koju ćemo sekundarnu oblogu izabrati ponovno ovisi o količini eksudata. Vrlo je važno održavanje higijene i čistoće ulkusa i okolne kože. Prilikom svake promjene obloga za rane nužno je isprati ulkus i okolnu kožu vodovodnom vodom ili fiziološkom otopinom (2). Kod primjene lokalnih antiseptičkih pripravaka postoje različita mišljenja i preporuke. Primjena lokalnih antiseptika (povidon jodid, hidrogen peroksid, klorheksidin) u liječenju kronične rane je ograničena zbog citotoksičnosti i minimalnog antibakterijskog učinka (3). U određenim situacijama (infekcija, imunonekompetentni domaćin) opravdana je njihova kratkotrajna primjena, npr. kod rana koje ne cijele unatoč pravilno primijenjenoj terapiji (4). Mogući povoljan učinak lokalnih antiseptika je i na uklanjanje biofilma, koji se povezuje s perzistirajućom infekcijom (4). Učinak u smislu smanjenja bakterija u kroničnoj rani dokazan je kliničkim studijama jedino za kadeksomerični jod koji ima baktericidno djelovanje na gram pozitivne i gram negativne bakterije (4). U kliničkoj se praksi često kod sumnje na koloniziranu ranu koriste lokalni antiseptici (najčešće klorheksidin i oktenidin), no njihova primjena se preporuča samo kraće vrijeme. Najčešća kronična rana u praksi je venski ulkus. Nastaje kao komplikacija venske bolesti (venske insuficijencije), te teško i sporo cijeli. Čak i ako se pravilno primijene suvremene obloge za vlažno cijeljenje rana ovaj će ulkus puno teže i sporije zacijeliti bez upotrebe kompresivne terapije za koju se pokazalo da ju obiteljski liječnik vrlo rijetko preporuča. Vrstu i jačinu kompresivne terapije također određujemo prema izgledu rane i količini eksudata te prema ostalim komorbiditetima bolesnika (5,6). Nećemo ju primijeniti samo kod sumnje na akutnu bakterijsku infekciju potkoljenice (npr. sumnja na erizipel), kod izraženijeg celulitisa, kod sumnje na tešku perifernu arterijsku bolest, te kod srčane dekompenzacije. U svim drugim slučajevima ova terapija je temelj liječenja venske bolesti i venskog ulkusa. Dostupne su nam dvije vrste zavoja (kratkoelastični i dugoeleastični), te kompresivne čarape. Zavoji (posebno kratkoelastični) preporučuju se u početnoj fazi, dok je ulkus obilnije sekrecije, a edem izraženiji (upravo zbog mogućnosti prilagodbe kompresije promjenama opsega potkoljenice,

te zbog mogućnosti pranja zavoja na višim temperaturama). Kada se ulkus poboljša, sekrecija smanji, a opseg potkoljenice ustali, preporuča se primjena kompresivne čarape ili sistema od više kompresivnih čarapa različitih pritisaka u kretanju i mirovanju. Kod dijabetičara i srčanih bolesnika treba biti oprezan i preporučiti slabiju kompresiju (kompresivne čarape I. stupnja kompresije ili kratkoelastični kompresivni zavoj). Jedna od najčešćih grešaka u postupku s kroničnom ranom je primjena oralnih antibiotika. Gotovo svaki bolesnik s kroničnom ranom koji potraži pomoć u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti uzimao je peroralnu antibiotsku terapiju u više navrata. Kronični ulkusi su kolonizirani bakterijama i utvrđivanjem bakterije u uzorku brisa ulkusa ne dokazujemo infekciju rane i mikrobiološka obrada je nepotrebna. Kolonizirani ulkus ne zahtijeva peroralnu antibiotsku terapiju i nju se ne bi smjelo olako i neracionalno propisivati (7). Klinički znaci kao: izražen neugodan miris, dno ulkusa koje spontano krvari, tanko "drobivo" tkivo, povećana bolnost, krepitacije, nekroza, celulitis okolne kože, fascitis i regionalna limfadenopatija karakteristike su inficirane rane. Uz to leukocitoza i povišene vrijednosti CRP-a i sedimentacije, te opći klinički simptomi (povišena tjelesna temperatura, zimica, slabost) znakovi su infekcije rane. U takvim slučajevima nužna je mikrobiološka obrada te ciljana peroralna antibiotska terapija uz kirurški *debridement* (8). Potrebno je naglasiti da se laboratorijska i mikrobiološka obrada moraju učiniti istodobno s utvrđivanjem kliničke slike infekcije.

Zbog svega navedenog potrebna je kontinuirana edukacija liječnika obiteljske medicine o postupcima s kroničnom ranom i načinima njenog liječenja.

LITERATURA

1. Sarabahi S. Recent advances in topical wound care. *Indian J Plast Surg* 2012; 45: 379-87.
2. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 2: CD003861.
3. Loeb T, Loubert G, Templier F, Pasteyer J. Iatrogenic gas embolism following surgical lavage of a wound with hydrogen peroxide. *Ann Fr Anesth Reanim* 2000; 19: 108.
4. Lipsky BA, Hoey C. Topical antimicrobial therapy for treating chronic wounds. *Clin Infect Dis* 2009; 49: 1541.
5. Kolluri R. Management of venous ulcers. *Tech Vasc Interv Radiol* 2014; 17: 132-8.
6. Vowden KR, Vowden P. Preventing venous ulcer recurrence: a review. *Int Wound J* 2006; 3: 11-21.
7. O'Meara SM, Cullum NA, Majid M, Sheldon TA. Systematic review of antimicrobial agents used for chronic wounds. *Br J Surg* 2001; 88: 4-21.
8. Brem H, Kirsner RS, Falanga V. Protocol for the successful treatment of venous ulcers. *Am J Surg* 2004; 188 (1A Suppl): 1-8.

SUMMARY

VIEW OF DERMATOVENEREOLOGY SPECIALIST ON CHRONIC WOUND TREATMENT IN PRIMARY CARE

V. ČAVKA

Sestre milosrdnice University Hospital Center, Department of Dermatovenereology, Zagreb, Croatia

Specialists frequently meet inadequately treated chronic wounds. Common mistakes are irrational prescription of oral antibiotics, recommendation for bed rest, and improper hygiene instructions. If wound dressings are recommended, they often are improperly placed or wrongly chosen. Compression therapy, the gold standard for venous ulcer treatment, is rarely recommended by general physician. Accordingly, continuing education of general physicians on chronic wounds is necessary.

KEY WORDS: wounds, treatment, hygiene, oral antibiotics