SESSIONE 13 IL RUOLO DEL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA NELLA GESTIONE DELLE FERITE ACUTE E CRONICHE

LE INFEZIONI NEL PIEDE DIABETICO

R. De Giglio [1]

[1]*UOC MEDICINA/PIEDE DIABETICO*

ABSTRACT

Biovetro S53p4,nelle Osteomieliti del Piede Diabetico,efficacia clinica e microbiologica

Il biovetro S53P4 è l'unico sostituto osseo con proprietà di inibizione batterica in commercio e con l'indicazione nel trattamento dell'osteomielite.

Dal 2016 al 2018, 44 pazienti diabetici affetti da osteomielite del piede, sottoposti a debridement chirurgico, sono stati seguiti per un follow-up dai 15 a +/- 6 mesi e suddivisi in due gruppi, ciascuno di 22 pazienti: il gruppo A è stato trattato con debridement chirurgico e un'applicazione locale di vetro bioattivo S53P4, il gruppo B è stato trattato solo con debridement chirurgico.

La risoluzione dell'osteomielite è stata significativamente aumentata nel gruppo A trattato con biovetro rispetto al gruppo B (90% vs. 61,9%, rispettivamente p = 0,03).

Dal punto di vista microbiologico, nel gruppo trattato con biovetro si sono osservati solo due casi (9%) in cui si è ottenuta una coltura positiva, mentre nel gruppo trattato in modo tradizionale sono stati osservati venti casi (91%) in cui si sono ottenute colture positive durante il periodo di follow up dei 12 mesi. Inoltre, due pazienti che avevano presentato 4 colture positive nei 12 mesi di follow up, dopo essere passati nel gruppo biovetro (per recidiva di osteomielite) non hanno presentato alcuna coltura positiva. I nostri risultati dimostrano che l'uso del biovetro nel trattamento dell'osteomielite del piede diabetico non solo riduce le recidive e permette un minori utilizzo di terapia antibiotica, ma dal punto di vista microbiologico riduce la positività delle colture nel follow up ambulatoriale.

ABSTRACT

Biovetro S53p4,nelle Osteomieliti del Piede Diabetico,efficacia clinica e microbiologica

The S53P4 biovetro is the only bone substitute with commercial bacterial inhibition properties and with the indication in the treatment of osteomyelitis.

From 2016 to 2018, 44 diabetic patients with osteomyelitis of the foot, who underwent surgical debridement, were followed for a follow-up period of 15 to +/- 6 months and divided into two groups, each of 22 patients: group A is treated with surgical debridement and a local application of S53P4 bioactive glass, group B was treated only with surgical debridement.

The resolution of osteomyelitis was significantly increased in group A treated with glass with respect to group B (90% vs. 61.9%, respectively p = 0.03).

From the microbiological point of view, only two cases (9%) in which a positive culture was obtained were observed in the biovetro group, while twenty cases (91%) were observed in the group treated in the traditional way. positive cultures were obtained during the 12-month follow-up period. Furthermore, two patients who had presented 4 positive cultures in the 12-month follow-up, after passing into the biovetro group (due to relapse of osteomyelitis) did not present any positive culture. Our results show that the use of the biovetro in the treatment of diabetic foot osteomyelitis not only reduces relapses and allows less use of antibiotic therapy, but from the microbiological point of view it reduces the positivity of the cultures in the ambulatory follow-up.