

ELAGE e le più comuni problematiche cutanee dell'anziano

DUE PROBLEMATICHE, UN RISCHIO COMUNE

Due problematiche cutanee che affliggono l'anziano sono la **secchezza cutanea** e la **dermatite da incontinenza**. Questi eventi pur non essendo particolarmente gravi sono tuttavia fonte di notevoli fastidi e disagi, ma soprattutto costituiscono importanti fattori di rischio di sviluppo di lesioni da decubito. Infatti nonostante questi tipi di lesioni si originino di sovente dall'interno, cioè dal danneggiamento di tessuti sottocutanei, è chiaro che un interessamento patologico della cute comporta un serie di conseguenze deleterie che possono sfociare in una lesione di grado 1 o nell'aggravamento di una ferita preesistente.

LA CUTE DEL PAZIENTE ANZIANO

RIDUZIONE DELLA
PRODUZIONE DI SOSTANZE
LIPIDICHE

LENTO TURNOVER DELLE
CELLULE CUTANEE

RIDUZIONE DELLE FIBRE
DI COLLAGENE ED
ELASTINA

RIDOTTA PRODUZIONE
FILM IDROLIPIDICO

RIDOTTA SINTESI DI
LIPIDI INTERLAMELLARI

PROCESSI DI
GUARIGIONE PIÙ LENTI

TESSUTO MENO
ELASTICO. POCO
RESISTENTE ALLE FORZE
DI TAGLIO

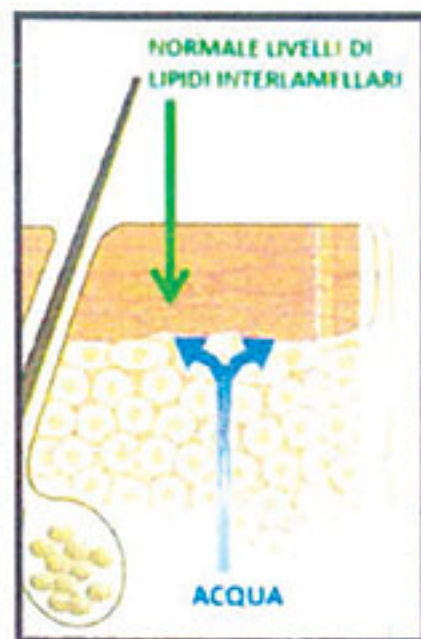
LA SECCHENZA CUTANEA

Quali sono i rischi?

La pelle secca infatti risulta più fragile e più soggetta a traumi da trazione e frizione con le superfici d'appoggio. Danni simili sono definiti "skin tears" ovvero lacerazioni cutanee traumatiche dovute alla fragilità della cute dell'anziano. Inoltre la pelle disidratata può manifestare prurito e, se grattata, può dare vita a esfoliazioni che espongono gli strati cutanei sottostanti più morbidi e delicati a traumi e infezioni batteriche.

Come si verifica?

La secchezza cutanea si verifica per la perdita di acqua transdermica a sua volta causata dal danneggiamento del film lipidico e alla compromissione dei normali livelli di lipidi interlamellari. Il paziente anziano per motivi di natura intrinseca presenta di per se una cute secca, atrofica, disidratata e più sensibile alle aggressioni esterne, spesso però accade che tale secchezza cutanea venga aggravata da pratiche non ottimali.



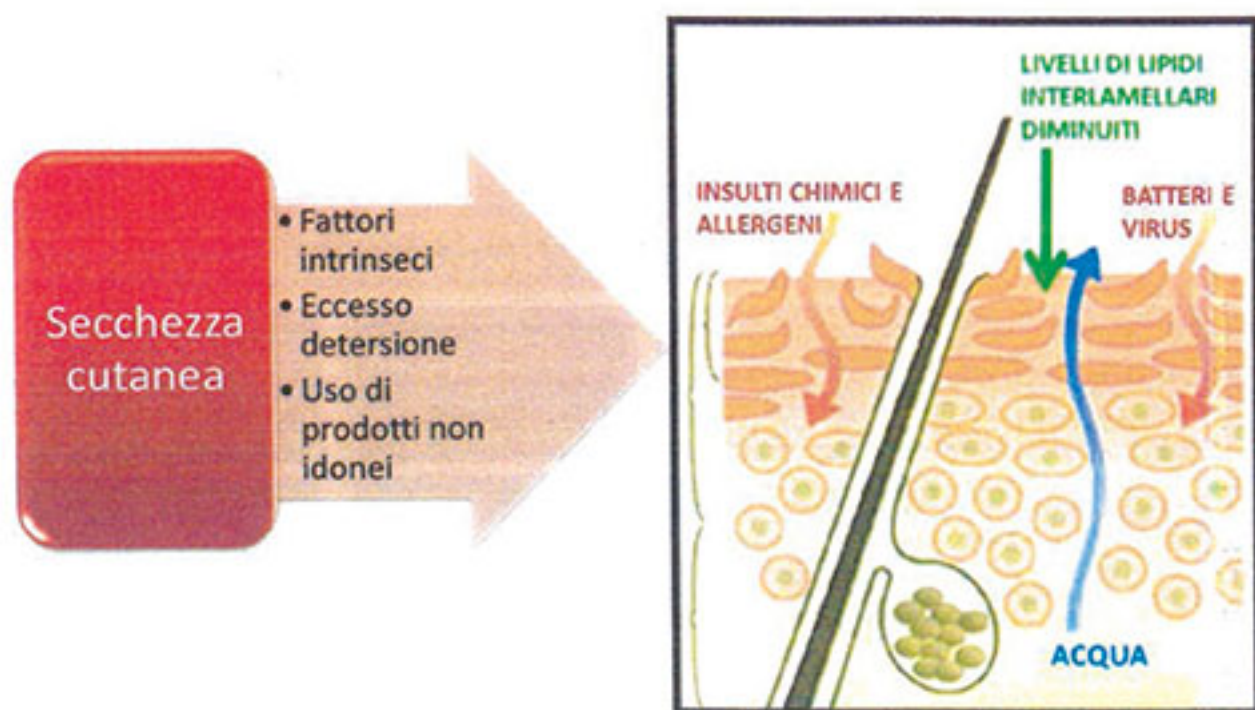
Sanamedica Group Srl

sanamedicasrl@yahoo.it

www.sanamedica.it

Quali pratiche evitare?

Nonostante ciò venga sconsigliato da diversi autori non di rado infatti accade che la cute dell'anziano viene detersa con soluzioni alcoliche (acqua di colonia, alcol saponoso o canforato) che provocano essiccamento della cute e ne riducono l'elasticità, aumentando i rischi di lesioni. Di solito le zone maggiormente sensibile all'azione disidratante di un detergente sono le braccia, la regione pretibiale e la cintura. Un'altra abitudine dannosa è quella di spargere sulla cute di borotalco e talco mentolato che oltre a disidratare penetrano, sotto forma di microcristalli, tra le fratture cutanee dando irritazione.



Le linee guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito consigliano al personale infermieristico l'applicazione di creme restitutive ed oli emollienti per idratare la cute dell'anziano con lo scopo di prevenire la secchezza cutanea e mantenere l'integrità della pelle.

DERMATITE DA INCONTINENZA

Cos'è?

La dermatite da incontinenza è invece una manifestazione causata dal contatto della pelle con sostanze irritanti contenute nelle feci e nelle urine. Tale problematica è stata definita dagli autori come "un'inflammatione della cute che si verifica quando l'urina o le feci vengono a contatto con la cute perineale o perigenitale".

Come si verifica?

L'irritazione provocata da tali sostanze espone la cute all'erosione. Particolarmente deleteria risulta l'incontinenza doppia, la quale determina condizioni di pH tali da riattivare gli enzimi digestivi presenti nelle feci che possono degradare facilmente lo strato sebaceo e danneggiare i lipidi dell'epidermide. La lesione causata da tale dermatite è inizialmente di colore rosso chiaro mentre poi diventa violacea e molto secca nella fase postacuta fino ad esfoliare.

Come intervenire?

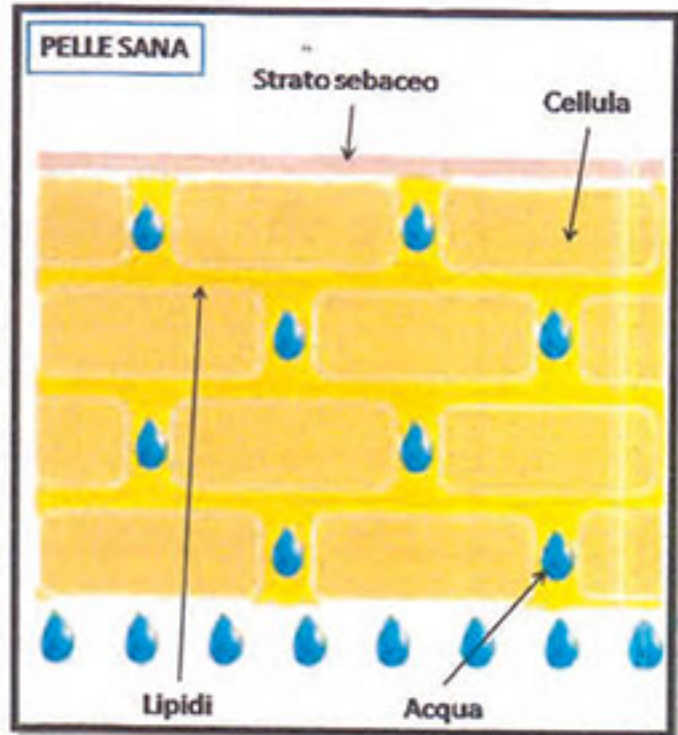
È quindi fondamentale nel caso di fenomeni di incontinenza una detersione pronta ed adeguata della zona, ma diventa altrettanto fondamentale un agente topico in grado di fungere da barriera e quindi prevenire la dermatite e al contempo lenire l'irritazione provocata.

Perché la prevenzione?

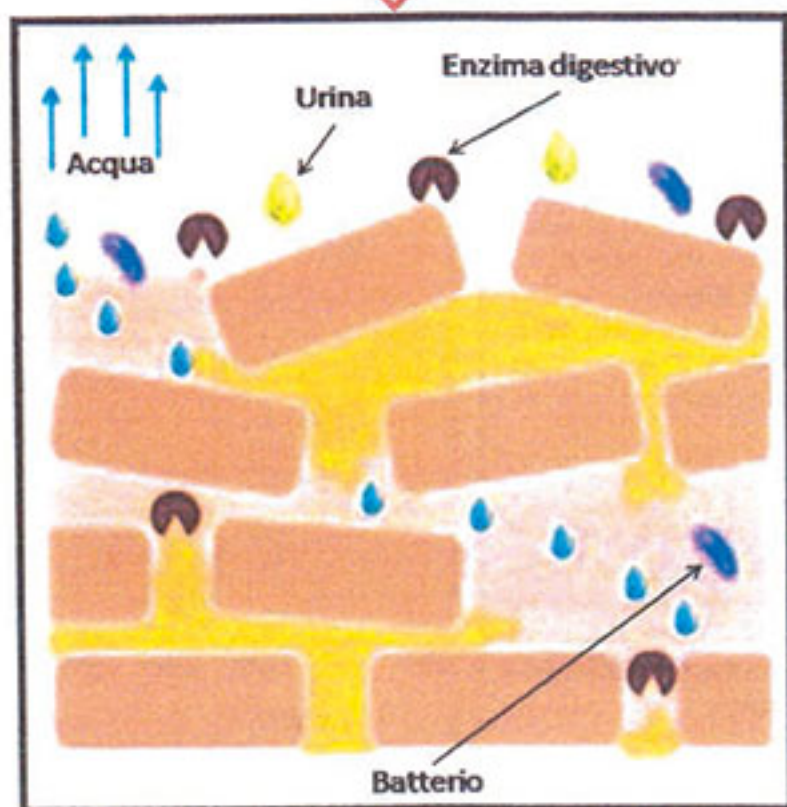
L'importanza del trattamento e della prevenzione di tali affezioni causate dall'incontinenza risulta determinante se si pensa che circa metà di tutte le ulcere da compressione si forma sul sacro (36,9%) e sull'ischio (8%). Alcuni studi infatti hanno dimostrato che i pazienti che soffrivano di incontinenza fecale avevano una probabilità 22 volte maggiore di avere lesioni da decubito rispetto ai pazienti senza incontinenza fecale. Altri studi hanno messo in evidenza come fattori come incontinenza e mobilità compromessa innalzavano il rischio di ulcere da pressione di 37,5 volte rispetto a pazienti non affetti da tali complicazioni.

Cosa evitare?

L'uso di creme a base di steroidi applicate per lungo tempo finisce per ridurre progressivamente lo spessore della cute rendendola più fragile e più sensibile al trauma. Inoltre tali prodotti deprimono le difese locali favorendo l'insorgenza di infezioni -specie micose-(effetto proinfettivo). L'uso di antibiotici e di anestetici locali se da un lato può risultare positivo, dall'altro però hanno proprietà sensibilizzanti e possono creare fenomeni allergici che porterebbero la dermatite ad autoalimentarsi evolvendo verso manifestazioni più gravi (Schiazza L. 1980).



INSULTI CHIMICI (PH NON FISIOLÓGICO)
DEGRADAZIONE AD OPERA ENZIMI DIGESTIVI



MAGGIORE PENETRAZIONE BATTERI e INFIAMMAZIONE
DISIDRATAZIONE, SECCHENZA e DESQUAMAZIONE

Prevalenza

Dati statistici della dermatite da incontinenza giungono da uno studio condotto sulle strutture per la cura dei lungodegenti. I risultati di tale indagine hanno mostrato una prevalenza della problematica variabile dal 5,6% al 50%. Altre importanti informazioni in merito sono state fornite da uno studio sui pazienti in fase acuta. I dati mostrano che su 976 pazienti il 20,3% era costituito da soggetti incontinenti. I risultati inoltre hanno evidenziato che la prevalenza della dermatite da incontinenza nei pazienti incontinenti era del 54% presso tre ospedali, costituendo ben l'11% della popolazione generale dei pazienti.

ELAGE: LA SCELTA EFFICACE

L'Inca Omega Oil

Gli acidi grassi polinsaturi presenti in altissima concentrazione in **ELAGE** giocano un ruolo fondamentale nel ripristino della componente lipidica dello strato corneo. Queste preziose molecole provengono dal Sacha Inca oil estratto dai semi di *Plukenetia Volubilis*: un olio che ha una delle più alte concentrazioni di acidi grassi essenziali, un prodotto naturale dal profilo unico e completo grazie alla contemporanea presenza di acidi grassi omega 3, 6 e 9. Tali acidi grassi polinsaturi sono chiamati "essenziali" in quanto non riescono ad essere sintetizzati dall'organismo. Essi vengono facilmente captati dai cheratinociti grazie anche alla loro elevata capacità di penetrazione nella cute. In questo modo vanno a riempire gli spazi intercellulari dello strato corneo colmando il deficit degli sfingolipidi e trasformandosi così in lipidi interlamellari.

Gli altri fattori importanti

L'importanza di **ELAGE** non si esplica solo con una semplice azione riempitiva, ma va ben oltre. Infatti oltre ad aggiungere importanti molecole alla superficie cutanea **ELAGE** fornisce fattori fondamentali (vitamina B5) per permettere alle cellule epidermiche di sintetizzare nuovi lipidi che possano percolare tra gli spazi intercellulari della strato corneo. Un valido contributo al miglioramento delle condizioni della cute è dato sicuramente dalla vitamina E naturalmente presente nel Sacha Inca oil. Infatti tale vitamina rappresenta uno dei più potenti antiossidanti ed è in grado di combattere i radicali liberi che interrompendo le reazioni a catena da essi innescate e prevenendo così l'ulteriore autossidazione dei lipidi nel corso di eventi flogistici

L'azione liporestitutiva

Favorendo il ripristino dell'assetto lipidico della barriera cutanea **ELAGE** con i suoi preziosi componenti risolve non solo la disidratazione della pelle riducendo drasticamente la perdita di acqua trans epidermica, ma svolge un ruolo importante nella normalizzazione del processo di cheratinizzazione. Infatti l'azione eudermica, favorente il ritorno a una condizione strutturale adeguata dello strato corneo, permette una regolarizzazione del turnover cellulare e della cheratinizzazione. Questo porta a un miglioramento e a una risoluzione dei fenomeni xerotici e di desquamazione.

L'effetto emolliente

La pelle "nutrita" attraverso la grande concentrazione di acidi grassi polinsaturi dell'Inca Omega Oil diventa più morbida e riacquista la coerenza fisiologica dei suoi strati esterni. Questo fa sì che la cute sia meno fragile, più elastica, meno soggetta a piccoli traumi e attriti e più resistente alle pericolose esfoliazioni.

L'effetto barriera

ELAGE usato in maniera regolare è capace di migliorare la funzione di barriera epidermica, normalizzando il pH della pelle, contrastando le alterazioni degli strati esterni della cute contribuendo così al mantenimento dell'omeostasi della pelle. **ELAGE** costituisce un valido alleato per aiutare la pelle sofferente a riacquisire la sua capacità di difesa.



INCA OMEGA OIL



- ✓ PELLE "NUTRITA", MENO FRAGILE E PIÙ ELASTICA
- ✓ MIGLIORAMENTO DEL PRURITO
- ✓ PELLE PIÙ MORBIDA E MENO SOGGETTA A TRAUMI FISICI E ATTRITI
- ✓ MIGLIORAMENTO DELLA DESQUAMAZIONE
- ✓ MINOR RISCHIO DI ESFOIAZIONE/ESPOSIZIONE DI STRATI INTERNI
- ✓ MIGLIORAMENTO DELLA FUNZIONE BARRIERA DELL'EPIDERMIDE
- ✓ PELLE PIÙ PROTETTA, MENO SOGGETTA A TRAUMI CHIMICI E AGGRESSIONI BATTERICHE
- ✓ RESTITUISCE INTEGRITÀ ALLA PELLE SOFFERENTE

BIBLIOGRAFIA

- Maklebust J, Magnan MA, AdvWound Care. Nov 1994;7(6):25, 27-8, 31-4 passim.
- Gray M, et al., JWound Ostomy Continence Nurs. 2007 Jan-Feb;34(1):45-54.
- Gray M, Lerner-Selekof J, Junkin J, CE symposium in conjunction with the 2006WOCN Conference, Minneapolis, MN, 2006 Jun.
- Junkin J, Moore-Lisi G, Lerner-Selekof J, "What we don't know can hurt us: pilot prevalence survey of incontinence and related perineal skin injury in acute care." Poster presented at the Clinical Symposium on Advances in Skin and Wound Care (ASWC), Las Vegas, NV, 2005 Oct.

