

Casistica

Uso specifico della contenzione elastocompressiva

La compressione è una delle più antiche terapie adottate e il suo ruolo è stato definito nel corso dei secoli da numerose esperienze e studi.

I meccanismi di azione e le conseguenze cliniche possono essere sinteticamente riassunti in:

- a) azione sul sistema venoso superficiale e profondo,
- b) azione sul volume del sangue,
- c) azione sui tessuti,
- d) azione sul comparto microvascolare,
- e) azione sul trombo venoso.

La proprietà più importante delle bende e tutori elastici sono rappresentati dalla elasticità e dalla estensibilità o estensione.

Secondo l'estensibilità si hanno quindi diverse azioni durante la statica e il movimento, fermo rimanendo che la terapia compressiva deve essere associata alla mobilizzazione del paziente per essere in grado di ottenere la massima efficacia.

Un argomento specifico, di applicazione di tali principi, è la trombosi in gravidanza.

La trombosi venosa, sia essa superficiale o profonda, rappresenta la patologia acuta di più frequente riscontro durante la gravidanza.

L'incidenza stimata di TVP nel periodo ante-parto è 0,5 / mille, mentre nel post-partum è 1,5 / mille.

L'incidenza del tromboembolismo venoso (TEV) aumenta 10 volte durante la gestazione e ben 20 volte durante il puerperio.

Dal momento che gli episodi trombotici venosi comportano sia una compromissione funzionale dell'arto che l'insorgenza di una Embolia Polmonare nel 40% dei casi, è importante che si riduca al minimo il rischio di trombosi durante la gestazione e il puerperio.

Inoltre, il danno estetico a carico dell'arto interessato dal processo trombotico (sia esso superficiale o profondo) è, molto spesso, irreparabile.

La terapia preventiva farmacologica (EBPM) è costosa e viene prescritta unicamente nelle gravide con fattori di rischio medio-elevati, mentre per tutte le altre ci si limita a consigliare l'uso di generiche calze elastiche.

Proprio in quest'ambito, invece, risiede la vera chiave di prevenzione delle trombosi venose gravidiche, a patto che la calza compressiva medica selezionata sia la più idonea per la paziente e sia certificata.

Anche l'uso della calza anti-trombotica deve seguire rigidi criteri prescrittivi e



Dott. Luigi Fossati

deve essere riservata unicamente alle pazienti allattate, mentre per le donne che possono deambulare è necessario utilizzare una calza compressiva medica di compressione adeguata secondo la normativa RAL.

Una corretta indicazione all'elastocompressione evita di esporre la donna in gravidanza a rischio di trombosi venosa e riduce la comparsa (o l'aggravamento) di patologie varicose o teleangectasiche che peggiorano l'estetica e lo stato di salute delle gambe.

Autore:

Dott. Luigi Fossati, medico chirurgo, Viale Repubblica 110, 20851 Lissone (MB)