

10

ESPECIALISTAS

10

RECOMENDAÇÕES

1

CONSENSO

10 especialistas internacionais em biofilmes, nas áreas de investigação clínica e científica, concordaram com uma série de recomendações, desenvolvidas para clarificar e orientar nas questões principais no diagnóstico e tratamento dos biofilmes em feridas.

woundbiofilm.expert
GLOBAL ADVISORY PANEL



Da esquerda: Prof. David Leaper UK, Prof. Masahiro Tachi Japan, Terry Swanson Australia, Prof. Greg Schultz USA, Dr. Randy Wolcott USA, Dr. Andrew McBain UK, Dr. Garth James USA, Prof. Paul Stoodley UK, Prof. Thomas Bjarnsholt Denmark, Dr. Matthew Malone Australia

Painel

5 cientistas, 5 clínicos no tratamento feridas

Metodologia

Processo de Delphi Modificado

Por que é necessário um consenso?

- O conflito entre opiniões sobre os biofilmes em feridas crónicas pode levar a um tratamento inadequado
- Clarificar para separar os factos da ficção e aumentar o conhecimento sobre os biofilmes
- O conhecimento científico dos biofilmes, precisa ser combinado com a realidade da prática clínica
- Recomendações inequívocas para o diagnóstico e tratamento das feridas crónicas
- Critérios principais para determinar os tratamentos anti-biofilme mais efectivos

UM OBJECTIVO

Reduzir a diferença entre o saber científico e a prática clínica, abordando questões fundamentais na compreensão dos biofilmes, no diagnóstico e tratamento de feridas.

Questões chave do consenso¹

O que significa para o IODOSORB[®]

Compreender o papel do biofilme no atraso na cicatrização

1. As feridas que têm um biofilme podem não estar identificadas, resultando num tratamento ineficaz e atraso na cicatrização.
2. O biofilme está presente na maioria das feridas crônicas, é possível estar localizado tanto na superfície como em tecidos mais profundos e não estar uniformemente distribuído.
3. O biofilme nas feridas é difícil de visualizar macroscopicamente e a fibrina, os detritos e o exsudado podem ser visualmente confundidos com biofilmes pelos profissionais de saúde.
4. O biofilme é resistente ao tratamento com antibióticos ou antisépticos.
5. A medida mais importante para os futuros testes de diagnóstico a considerar, é a indicação de onde o biofilme está localizado dentro da ferida.

- O biofilme está presente em 78% das feridas crônicas,² podendo ser subdiagnosticado, pois pode não estar uniformemente distribuído na ferida, estar na superfície ou em tecidos mais profundos.^{3,4} Os tratamentos são geralmente ineficazes contra o biofilme;⁵ se não for erradicado, o biofilme leva uma resposta imunitária comprometida⁸ e a um baixo nível de inflamação.⁹
- O IODOSORB demonstrou uma eficácia superior contra o biofilme maduro (*in vitro*)^{5,10-12} e deve ser o produto a seleccionar em feridas que não cicatrizam com suspeita de biofilme. A sua dupla acção única combina a absorção¹³⁻¹⁴ e o desbridamento^{15,16} com a libertação sustentada do iodo^{14,17,18} para quebrar a matriz do biofilme e expor as bactérias à sua acção antimicrobiana^{19,20} e preparar a ferida para a cicatrização.

Como tratar o biofilme da ferida

6. O desbridamento é uma das estratégias de tratamento mais importantes contra o biofilme, mas não o remove todo e por isso não pode ser usado individualmente - este é um dos princípios críticos da Preparação do Leito da Ferida (TIME).
7. O biofilme pode voltar a formar-se rapidamente. É pouco provável que o desbridamento repetido previna a formação do biofilme, no entanto a aplicação do antimicrobiano tópico adequado, pode suprimir a reformação do biofilme.

- A ruptura e a remoção do biofilme é fundamental no tratamento do biofilme, mas o desbridamento cirúrgico não é 100% efectivo²¹ ou acessível a todos os profissionais de saúde. A acção de desbridamento do IODOSORB ajuda a remover o biofilme e os detritos^{19,20} e promove o desbridamento autolítico¹³ mesmo quando o desbridamento cirúrgico/mecânico não estão disponíveis.

Seleção baseada na evidência de pensos anti-biofilme

8. Os antimicrobianos tópicos utilizados no tratamento do biofilme têm um forte efeito anti-biofilme em modelos de teste *in vitro* adequados contra o biofilme maduro.
9. Métodos de biofilme *in vitro* com condições clinicamente relevantes são úteis para determinar a eficácia anti-biofilme.
10. Os RCTs e as evidências clínicas comparativas de tratamento anti-biofilme devem ser utilizadas para apoiar orientações clínicas, protocolos e escolhas de tratamento. Na ausência de dados, as intervenções anti-biofilme devem ser sustentadas pela melhor evidência existente na cicatrização de feridas.

- A acção superior do IODOSORB contra o biofilme foi comprovada em vários modelos desafiadores¹⁰⁻¹² (incluindo investigação independente)^{5,11,12} demonstrando uma efectividade significativa em comparação com os antimicrobianos à base de prata.
- O IODOSORB também demonstrou reduzir o número de biofilmes em úlceras no pé diabético em dois estudos clínicos.^{22,23}
- O IODOSORB tem evidência muito abrangente que inclui 21 RCTs (Estudos Randomizados e Controlados) e uma revisão positiva da Cochrane,²⁴ destacando “taxas superiores de cicatrização vs tratamento convencional.

Referências

1. Schultz *et al.* Wound Repair Regen (2017); accepted article; 2. Malone, M. *et al.* J. Wound Care 25,12, 20–25 (2016); 3. Thomsen, T. *et al.* Wound Repair Regen (2010) 18, 38–49; 4. Fazli, M. *et al.* J. Clin. Microbiol. 47, 4084–9 (2009); 5. Phillips, P. L. *et al.* Int Wounds J (2013):1–15; 6. Jesaitis, A. J. *et al.* J. Immunol. 2003; 171: 4329–4339; 7. Bjarnsholt, T. *et al.* Microbiology 2005; 151, 373–383; 8. Cochrane, D. M. *et al.* J. Med. Microbiol 1988; 27: 255–61; 9. Bjarnsholt, T. *et al.* Wound Rep Reg. 2008;16:2–10; 10. Fitzgerald, D. J. *et al.* Wound Repair Regen. 1–40 (2016); 11. Schultz, G. & Yang. Poster presented at WUWHS Florence (2016); 12. Oates, J. L. *et al.* Poster presented at SAWC, Atlanta.(2016); 13. Troëng, T. *et al.* in Cadexomer Iodine, (eds. Fox, J. and Fisher, H.) 43–50 (1983); 14. Skog, E. *et al.* Br. J. Dermatol. 1983;109:77–83; 15. Ormiston, M. C. and Fox, J. Br. Med. J. (Clin. Res. Ed). 291, 1424–1425 (1985); 16. Hansson, C. *et al.* Int. J. Dermatol. 37, 390–396 (1998); 17. Smith & Nephew Data on file (2009); #0804006; 18. Smith & Nephew Data on file (2009); #091101; 19. Akiyama, H. *et al.* J. Dermatol. 31, 529–34 (2004); 20. Hill, E. *et al.* J. Antimicrob Chemother 31,529–34 (2004); 21. Schwartz *et al.* J Wound Care. 23 (9). (2014); 22. Lantis, J. C. *et al.* Effects of Cadexomer Iodine on a biofilm in diabetic foot ulcers: A Pilot study in WUWHS Florence 1 (2016); 23. Malone, M. *et al.* J Antimicrob Chemother 2017; 00: 1–9; 24. O'Meara, S. *et al.* Cochrane database Syst. Rev. 1, CD003557 (2014).