

## Prescrizione della calza elastica

### M. Lucchi, S. Bilancini, S. Tucci, G. Guarnera, P.E. Mollo, F. Pomella

La compressione è la chiave di volta dei trattamenti della malattia venosa cronica (MVC) e linfatica. È spesso sottostimata, addirittura francamente ignorata da molti medici, spesso mal curata, mal dimostrata e mal spiegata ai pazienti, che rischiano così di rinunciare al trattamento più adeguato alla propria patologia.

La compressione con calza elastica è indicata nelle seguenti circostanze<sup>1, 2</sup>:

- MVC in tutti i suoi stadi (in prima istanza o dopo bendaggi);
- Linfedema (dopo riduzione dell'edema);
- Trombosi venosa profonda e superficiale (eventualmente dopo bendaggio);
- Prevenzione della TVP;
- Prevenzione o Terapia SPT;
- In chirurgia venosa e scleroterapia.

Le calze elastiche si caratterizzano per:

- Forza di compressione
- Rigidità del tessuto
- Differenti taglie e lunghezze
- Materiali utilizzati<sup>3</sup>.

Negli stadi iniziali della MVC sono solitamente utilizzate le **calze cosiddette preventive** o di supporto. Hanno una compressione decrescente dalla caviglia a salire, sono utilizzate principalmente per alleviare i sintomi e segni degli arti inferiori dei pazienti nelle fasi iniziali CEAP, o nei soggetti con uno o più fattori di rischio (familiarità, sedentarietà, uso di contraccettivi orali...). Hanno una trama spesso a nido d'ape ed una pressione alla caviglia compresa fra 12-15 mm Hg (dette anche 70 den) o fra 15 e 18 mm Hg (140 den). La pressione è decrescente dalla caviglia verso l'alto.

**Le calze terapeutiche** assicurano una compressione alla caviglia dai 18/20 mmHg in su, con andamento decrescente verso il polpaccio e la coscia. Le principali classi di compressione sono: KL1:18/21 mmHg, KL2:23/32 mmHg, KL3:34/46 mmHg. Si utilizzano per le classi CEAP da 3 a 6<sup>3</sup>. Esistono di diversa tipologia per essere adattate al maggior numero di esigenze possibili:

- *arti inferiori*: Collant, Gambaletti, Monocollant (anche gestante), Autoreggenti. Tutti con Punta aperta o Punta chiusa.
- *arti superiori*: Tutore bracciale (con guanto o senza).

Le calze elastiche possono anche essere confezionate su misura. La Trama è di due tipi:

- *trama piatta*: è una trama tessuta longitudinalmente, tende quindi a rimanere «dritta» sull'arto e a «slittare» meno. Viene utilizzata soprattutto nei linfedemi o negli arti con irregolarità (pieghe, deformazioni, etc.);

- *trama circolare*: è una trama tubolare e sale «a spirale» (per cerchi concentrici), quindi indicata nei flebedemi su arto regolare; infatti su arto irregolare e con solchi può creare dei cingoli, introflettendosi nelle irregolarità.

**Le calze cosiddette Antitrombo** (Calza Coscia) hanno una forza di compressione di 18 mm Hg e vengono usate per la prevenzione della Trombosi Venosa perioperatoria, ma talora si dimostrano un'arma a doppio taglio poiché in arti anche modicamente dimorfici alla radice della coscia si arricciano facendo un cingolo e potendo determinare una Trombosi di varici di coscia per "Strozzamento". Sono indicate solo a letto. Perdono presto la forza di compressione con possibilità di uso limitato nel tempo.

Per le calze di supporto le misure normalmente vengono date in base al numero della scarpa. Esiste anche la possibilità di collant calibrati per un bacino troppo largo rispetto alla circonferenza delle gambe.

Per le calze terapeutiche è essenziale prendere la circonferenza alla caviglia, al polpaccio ed alla coscia e la lunghezza dell'arto inferiore (possibilmente in ORTOSTATISMO); per l'arto superiore la circonferenza del polso, del braccio, del dorso della mano e delle dita. La prescrizione di una calza è data da tutte queste misurazioni e dalla forza di compressione. La forza di compressione necessaria normalmente aumenta nella MVC in maniera graduale arrivando alla pressione ottimale di 40 mmHg per gli stadi 4 B, 5, 6. Se la circonferenza alla caviglia supera i 27 cm, per la legge di Laplace la forza di compressione effettivamente esercitata sarà progressivamente minore con l'aumentare della misura e quindi si dovrà prescrivere una calza con compressione superiore a quella prevista per lo stadio CEAP in oggetto<sup>4</sup>. Le compressioni possono essere ottenute anche sovrapponendo due calze una sopra l'altra: due calze da 18 mm Hg daranno una compressione di 36 mm Hg. Esistono in commercio kit con doppia calza già preparati allo scopo. Sono artifici utili per applicare una calza adeguata a chi ha problemi ad infilare la calza più dura per esempio per artrosi delle mani. Esistono anche dispositivi per facilitare l'infilaggio o calze con chiusura lampo posteriore allo stesso scopo. Tuttavia queste ultime non hanno mantenuto le aspettative, perché il punto più difficoltoso nel mettere la calza è il passaggio della caviglia al tallone che ha una circonferenza quasi doppia mentre la lampo è al polpaccio dove serve meno. Per la scelta del modello di calza è necessario individuare la corretta patologia. Gambaletto per patologia solo di gamba, calza lunga o monocollant per patologie che si estendono verso l'alto. Per gli edemi (di qualsiasi natura) si prescriverà una calza più leggera per gli edemi lievi e/o molli, più forte per edemi cospicui o duri anche se modesti. Per migliorare la durata della calza questa va lavata e trattata come un golfino di lana: acqua fredda, sapone neutro, non stirata né appesa, non esposta al sole o fonti di calore. Una particolare attenzione va data alla ricerca di una concomitante Arteriopatia ostruttiva. Se presente viene sconsigliato l'uso per IPS inferiore a 0,6. Se PA alla caviglia inferiore a 80 mmHg si può dare una calza elastica di 8-16 mm Hg (accordo professionale). È utilizzabile bendaggio anelastico per valori bassi ma da personale esperto. Da rimuovere comunque in caso di dolore.

In conclusione bisogna individuare il tipo di calza e di compressione adeguata per: tipo di patologia, tipo di arto, tipo di paziente. È essenziale prendere correttamente tutte le

misurazioni necessarie (circonferenze e lunghezza dell'arto). Importante l'aderenza del paziente alla prescrizione:

“ADERENZA: è il grado di effettiva coincidenza tra il comportamento individuale del paziente e le prescrizioni terapeutiche ricevute dal personale sanitario curante”.

I principali motivi di scarsa osservanza o aderenza sono:

- caratteristiche estetiche;
- costo;
- durata;
- calzabilità;
- scarsa informazione e sorveglianza (non ultimo per importanza).

Il solo informare ed istruire il paziente all'uso della calza migliora l'aderenza al trattamento di circa il 30%.

In conclusione possiamo affermare che :

- il trattamento compressivo è una terapia sintomatica e non eziologica;
- tuttavia è una efficacissima terapia flebolinfologica;
- un'arma considerevole per la sua rapidità di azione.

Rovescio della medaglia:

- non è facile da prescrivere e da far accettare al paziente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Agus GB, Allegra C, Arpaia G, et al. Linee Guida Collegio Italiano di Flebologia. Revisione 2013. Acta Phlebol 2013; 14, Suppl. 1: 1-160.
2. Mariani F, Macciò A, Aloï TL. Compression Therapy. Consensus Conference on Compression Therapy. Airali, 2018.
3. Gardon-Mollard C. La Contention Médicale. Paris: Masson, 1999.
4. Bilancini S, Lucchi M, Lucchi G. In-vivo study on the force of the pressure exerted by below-knee compression stockings. Acta Phlebol 2015; 16: 37-9.

Dott. Massimo Lucchi, Dott. Salvino Bilancini, Dott. Sandro Tucci, Centro Studi Malattie Vascolari J.F. Merlen, Frosinone

Prof. Giorgio Guarnera, Aurelia Hospital, Roma

Dott. Pierluigi Edgard Mollo, Casa di Cura INI Città Bianca, Veroli (FR)

Dott.ssa Federica Pomella, Servizi Territoriali di Angiologia, ASL Frosinone

Per la corrispondenza: maxlucchi@libero.it