

FRATTURA AL FEMORE: L'IMPORTANZA DEI CONTROLLI NEL TEMPO

Uno studio dell'Istituto Scientifico di Riabilitazione di Nervi (GE) dell'IRCCS Fondazione Maugeri individua i fattori prognostici utili a definire programmi terapeutici adeguati e aspettative realistiche del processo di recupero, e scopre gli elementi che rallentano la ripresa. Mentre i controlli a 6 e 12 mesi evidenziano peggioramenti nel recupero motorio.

L'età, il grado di autosufficienza pre-frattura, lo stato cognitivo e la percezione di disabilità del paziente stesso risultano essere aspetti fondamentali per proporre, già all'ingresso del ricovero, strategie terapeutiche adeguate ai pazienti operati per frattura al femore e definire aspettative realistiche del processo di recupero. Invece, tempi di degenza lunghi, ritardo nell'iter riabilitativo, presenza di più patologie rendono più complicata la ripresa della vita quotidiana. È quanto emerge da uno studio condotto dall'Istituto Scientifico di Riabilitazione di Nervi (GE) dell'IRCCS Fondazione Maugeri presentato al 37° Congresso Nazionale SIMFER (Società Italiana Medicina Fisica E Riabilitativa) lo scorso settembre. L'analisi aveva l'obiettivo di individuare i fattori prognostici che permettono di definire i criteri di appropriatezza del ricovero riabilitativo e di verificare a distanza di 6 mesi e di 1 anno dalla dimissione lo stato clinico e funzionale del paziente.

135 i pazienti coinvolti (115 donne e 20 uomini, sono infatti le donne ad essere più soggette a fratture del femore), di età media 80 anni, sottoposti ad intervento chirurgico per frattura prossimale del femore generata da lievi traumi [traumi a bassa energia]. I pazienti sono stati ricoverati presso la Divisione di Recupero e Rieducazione Funzionale dell'Istituto Scientifico di Genova-Nervi e l'U.O. di Recupero e Rieducazione Funzionale dell'Ospedale *La Colletta* di Arenzano per effettuare un trattamento intensivo di riabilitazione che consisteva in sedute di rieducazione per 6 giorni alla settimana volte al recupero dei deficit funzionali ed al reinserimento socio-familiare. Prima del percorso riabilitativo, al momento della dimissione e infine a distanza di 6 mesi e di 1 anno dal ritorno a casa, sono stati effettuati controlli dei parametri funzionali e clinici attraverso la somministrazione di una serie di test per la valutazione del livello di autosufficienza, della presenza di comorbidità, dello stato cognitivo, della disabilità, della qualità di vita e della distanza percorsa in 6 minuti di cammino. È stata valutata anche l'autonomia funzionale antecedente la frattura, in base alla testimonianza diretta del paziente integrata da quella dei famigliari.

I pazienti valutati, che presentavano una perdita di quasi la metà delle prestazioni funzionali al momento dell'ingresso in riabilitazione, hanno mostrato un recupero dell'83% dell'autonomia alla dimissione dal percorso riabilitativo. Ripresa che sale al 91% a distanza di sei mesi dalle dimissioni, raggiungendo valori vicini alla pre-frattura, a dimostrazione del fatto che i risultati ottenuti durante la riabilitazione non solo si mantengono ma migliorano nei 6 mesi successivi. Tuttavia, il 23% dei pazienti a sei mesi dalla dimissione riferiva ancora problemi a gestire la propria quotidianità; sono questi i soggetti che hanno ritardato l'inizio della riabilitazione e per i quali la degenza si è prolungata a causa della presenza di comorbidità. In sostanza, si è osservato che **i risultati della riabilitazione sono strettamente legati ad alcuni particolari aspetti del paziente quali l'età, la condizione funzionale prima della frattura, la situazione cognitiva e la personale percezione della disabilità; mentre la presenza di altre patologie impedisce una ripresa ottimale.**

Trascorsi altri 6 mesi, lo stesso gruppo di pazienti è stato sottoposto ai medesimi controlli. Il confronto tra i risultati del follow-up a 6 mesi e a 12 mesi ha messo in evidenza che **tra i 6 mesi e l'anno il recupero motorio rimane stabile o addirittura peggiora** (nel 55% dei casi); mentre l'autonomia cognitiva migliora per il 13% dei pazienti, contro un 67% di pazienti stabilizzati ed un 20% che registra un peggioramento. Quindi **a 6 mesi dalla frattura le prestazioni funzionali motorie nel paziente fratturato di femore sono migliori che ad un anno.** Per quanto riguarda l'obiettivo dello studio, **ad un anno dal ricovero si confermano essere fattori predittivi: lo stato cognitivo dei pazienti e la precocità dell'intervento riabilitativo. Minor valenza predittiva assumono invece l'età e le comorbidità presenti all'ingresso del ricovero.**

Ufficio stampa Irccs Fondazione Salvatore Maugeri: UNOPUNTOTRE

Micaela Marcon: mobile + 39 328 1706148 - tel e fax 0444 317974 - mailto: marcon@unopuntotre.it

Gobbo Chiara: mobile + 39 331 52 21 353 - mailto: gobbo@unopuntotre.it



“Osservare gli esiti nell'immediato e a distanza delle fratture femorali dopo trattamento riabilitativo in setting diversi si è dimostrato utile per individuare quelle variabili che presumibilmente influenzano il recupero funzionale post-frattura - afferma il dr. Emilio Benevolo, fisiatra dell'U.O. di Recupero e Rieducazione Funzionale -. Tra le varie alternative possibili, infatti, nel periodo post-operatorio possono essere utilizzati efficacemente percorsi diversi in pazienti con caratteristiche diverse. **La messa a punto di un profilo clinico e funzionale prima e dopo il trattamento messo in atto, seguita da una valutazione a distanza dell'evoluzione del paziente, può aiutare a definire quegli indicatori prognostici che permettono di individuare quale modalità di presa in carico sia più efficace a seconda dello stato clinico e funzionale del paziente, al fine di un guadagno funzionale che avvicini il più possibile le prestazioni del paziente a quelle pre-frattura.** La ricerca scientifica in questo settore si sta infatti dedicando particolarmente all'individuazione dei percorsi riabilitativi più idonei al fine di migliorare i risultati funzionali del paziente fratturato dopo l'intervento e la riabilitazione.”

ALTO RISCHIO, DIFFICILE RISALITA

Il rischio di sviluppare una frattura di femore è del 17% per la donna e del 6% per l'uomo ultracinquantenne; arriva al 50% per le donne di 90 anni. Solo il 30-40% riacquista un'autonomia compatibile con le precedenti attività della vita quotidiana e la disabilità nella deambulazione permane nel 20% dei casi. Ad un anno dalla frattura, la mortalità oscilla tra il 12 e il 24% e la causa determinante sembra essere proprio la rottura del femore.

86000 le fratture registrate nel 2002 in Italia in pazienti di oltre 45 anni, con un incremento del 10% in 4 anni e una spesa, a carico del S.S.N., di un miliardo di euro per le fratture dei soli ultrasessantacinquenni, di cui circa 400 milioni per la sola riabilitazione. Circa 2,6 milioni i casi stimati per l'anno 2025.

www.fsm.it