



SOCIETÀ ITALIANA
GUIDA.
PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA

V CONGRESSO NAZIONALE

EVERYTHING YOU NEED TO KNOW

Presidente

Alberto Migliore

**Responsabile
Scientifico**

Antimo Moretti



SARCOPENIA E RIABILITAZIONE

LUIGI DI BISCEGLIE

UNIVERSO SALUTE –BISCEGLIE

U.O.C. DI RIABILITAZIONE NEURO-MOTORIA

Direttore: Dr. Luigi Di Bisceglie

La nostra esperienza – valutazioni preliminari

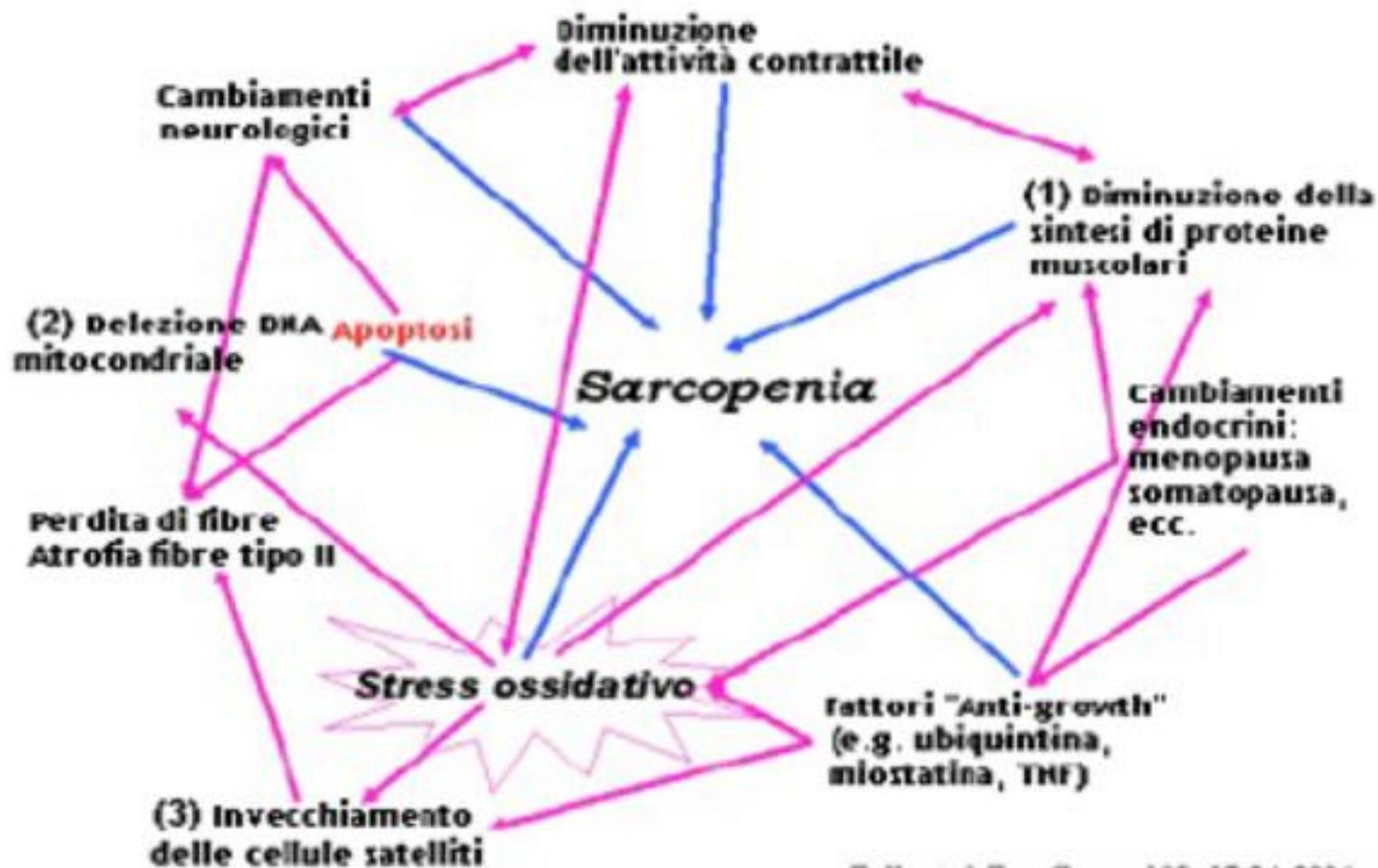
Comorbidità varie nell'anziano

Intercorrenti (*I.V.U. – L.D.P. - Infezioni-etc*)

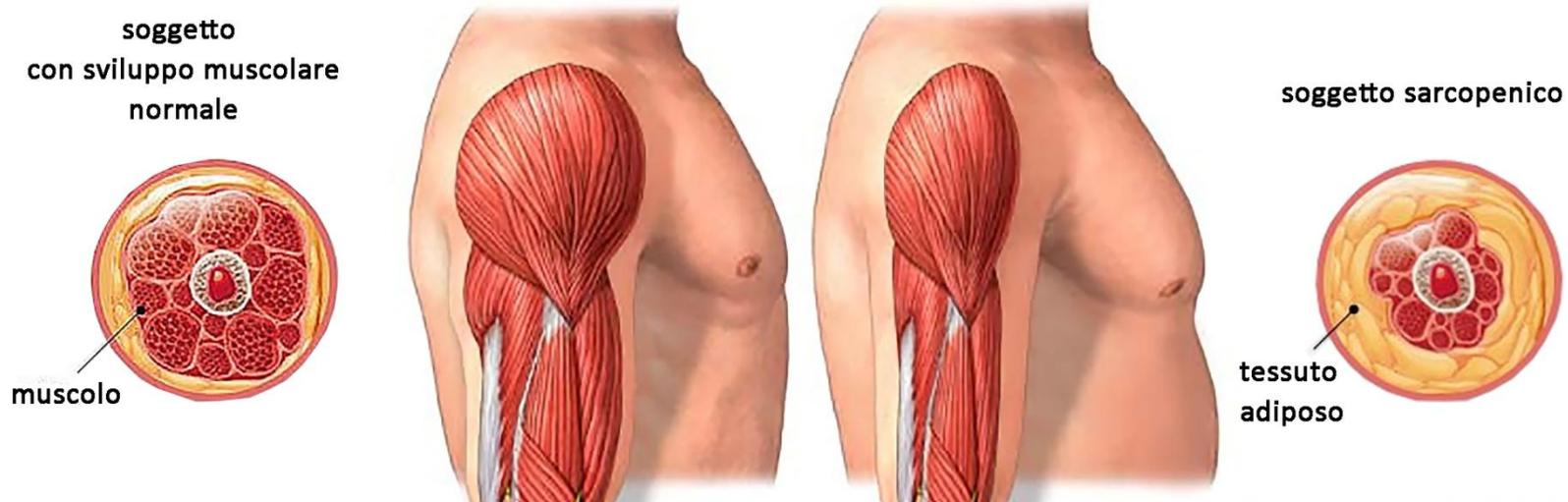
Pregresse e frequenti (Diabete-ipertensione-nefropatie-epatopatie-esiti Di Fratture-parkinson-esiti Di Ictus-intolleranze)

Costanti

LA SARCOPENIA



La sarcopenia è di comune riscontro negli anziani ed è secondaria allo scarso uso, alla vita sedentaria, a varie condizioni di < della motilità oltre che alla nutrizione inadeguata ed alla carenza di testosterone.



- La perdita di massa e tono muscolare rappresenta una causa molto ostativa del recupero funzionale, aumenta il rischio di caduta per il ritardo nelle reazioni di equilibrio, grande difficoltà nei cambi posturali.
- La valutazione fisiatrica al ricovero prevede nella nostra struttura oltre alle normali scale di valutazione, un'attenta misurazione di parametri quali la perimetria, la misurazione dinamometrica dei muscoli antigravitari, estensori del rachide e di quelli dell'arto superiore, sia degli estensori (necessari per gestire il girello o altri presidi) e dei flessori (utili a migliorare l'autonomia personale per il sollevamento di piccoli carichi o, banalmente, della spesa), sia di quelli necessari alla prensione digito-palmare.
- Vengono individuate le necessarie correzioni alimentari, l'apporto di farmaci e realizzato il PRI che prevede oltre alla riabilitazione specifica delle patologie (esiti di PTA e PTG, di fx femore, stabilizzazione vertebrale e patologie della spalla), l'assetto nutrizionale (integrazione di vari nutrienti) e farmacologico (VIT D, Calcio, ferro, VIT B12, L acetil carnitina e Citicolina).
- Rivalutazione dopo 15 gg, dopo 30 gg ed alla dimissione.
- A 3 mesi richiamiamo i pazienti per la valutazione degli outcomes con particolare attenzione alle ADL, IADL, alla percezione dello stato di salute e, soprattutto alle cadute.

SCALE E TEST DI VALUTAZIONE

COMUNI

ADL – IADL – FAC – VAS (RIP E MOV) – HAMILTON –
ZUNG - EURO Q o L

PER ARTICOLAZIONE

KOOS – HAOS – ARTROGONIOMETRIA

PER LA SARCOPENIA

PERIMETRIA – ROM - MRC – FORMULA DI BAECHLE –
DINAMOMETRIA -

VALUTAZIONI SOGGETTIVE

Formula di Baechle

1RM = peso sollevato(Kg) per il massimo numero di ripetizioni x (1 + (numero di ripetizioni x 0.033)).

La **Medical Research Council (MRC) Scale** è una scala di 6 valori, che vanno da 0 a 5, per la misurazione della forza attraverso l'osservazione dei movimenti e del comportamento muscolare per i gradi da 0 a 3, e la somministrazione di Test Manuali Muscolari per i gradi 4 e 5

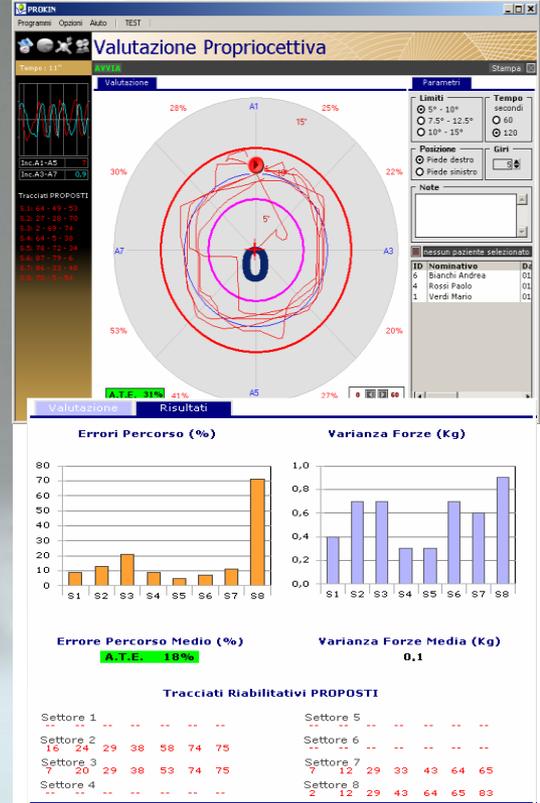
VALUTAZIONI OGGETTIVE

Dinamometria

La dinamometria è una misura più precisa e oggettiva della forza che un muscolo può esercitare. Permette all'esaminatore di confrontare la forza su ciascun lato e misura i cambiamenti nella forza durante un programma di riabilitazione. In genere utilizza lo stesso posizionamento dei test muscolari manuali, ma fornisce dati più quantificabili.



ALCUNI ESEMPI



VALUTAZIONE

STATO NUTRIZIONALE

Quantità di proteine assunte-funzionalità epatica e renale – intolleranze alimentari – dosaggio sideremia – vit D e B12

INTERVENTI TERAPEUTICI

CORREZIONE DIETETICA ED INTEGRAZIONE FARMACOLOGICA

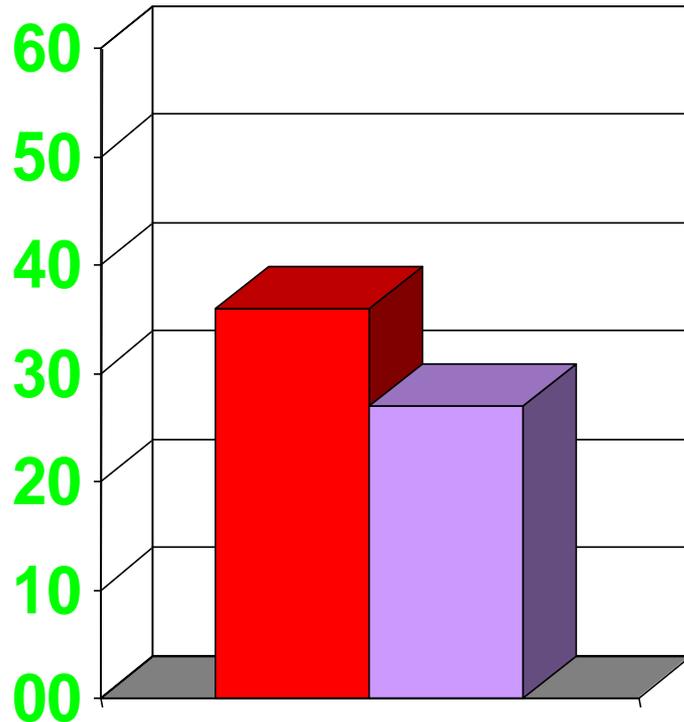
- *Introduzione proteine – Integrazione di aminoacidi – polivitaminici gruppo B*
- *Vit D – Ferro – Neurotrofici (L-acetilcarinitina – Citicolina).*

ANALISI PRELIMINARE DEI DATI RELATIVAMENTE ALLO STORICO DELL'U.O.

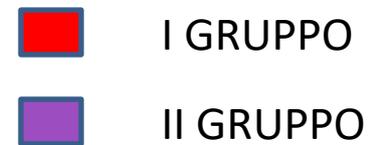
E' STATO PRESO IN CONSIDERAZIONE UN PERIODO DI 18 MESI DAL LUGLIO 2023 AL DICEMBRE 2024 IN CUI E' STATO IMPLEMENTATO QUESTO MODELLO OPERATIVO IN 273 RICOVERI (GRUPPO II) E L'ABBIAMO CONFRONTATO CON UN PERIODO ANALOGO DA GENNAIO 2022 A GIUGNO 2023 (GRUPPO I), IN CUI NON ERA PREVISTO DAL NOSTRO PROTOCOLLO , ESAMINANDO GLI OUTCOMES DI 251 RICOVERI.

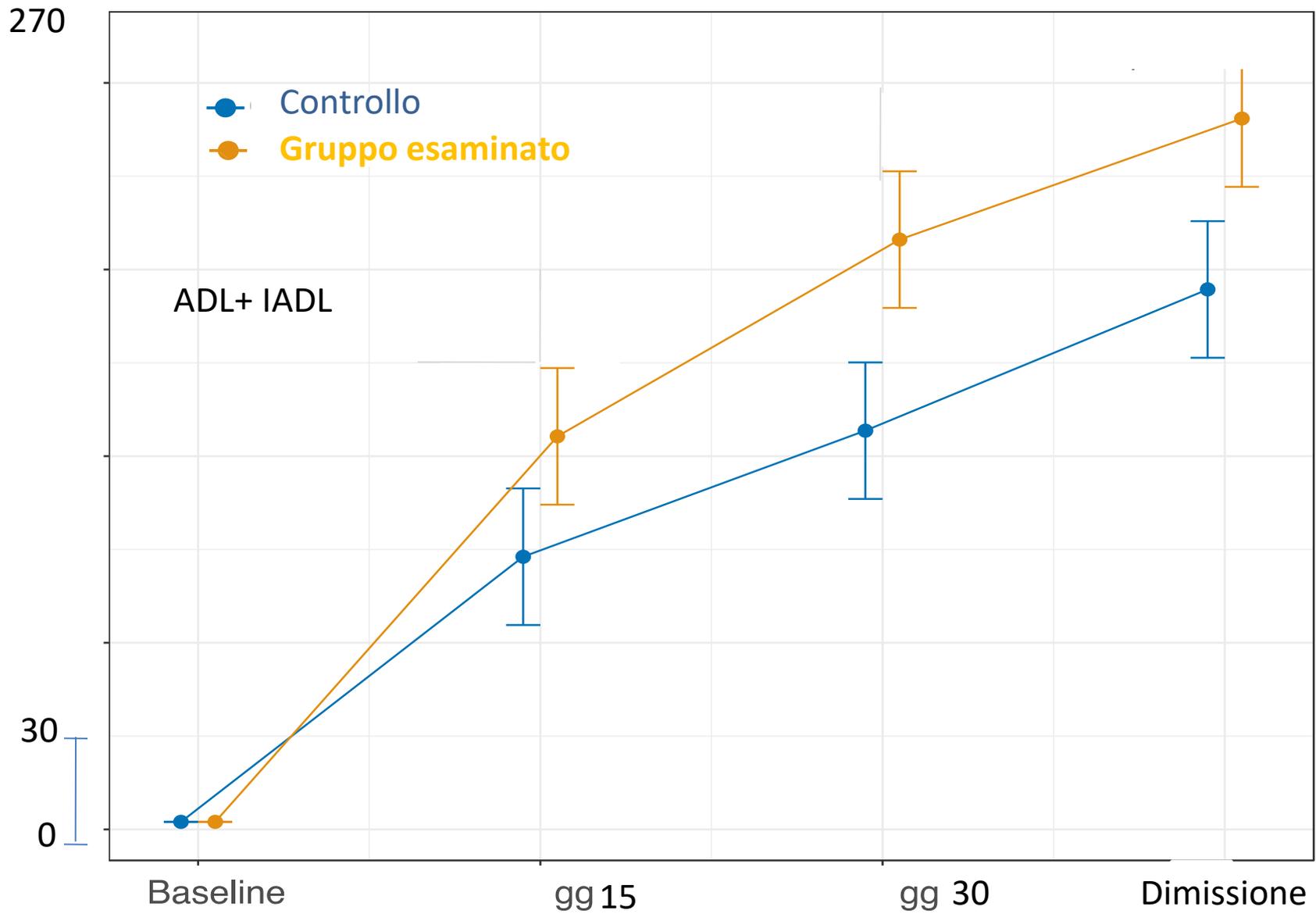
IL GRUPPO TRATTATO CON IL PROTOCOLLO SARCOPENIA MOSTRA UN NETTO MIGLIORAMENTO DELLE AUTONOMIE DURANTE IL PERIODO DI RICOVERO, CON DURATA DEL RICOVERO DI 27 GG IN MEDIA RISPETTO AI 36 DEL GRUPPO ESAMINATO RETROSPETTIVAMENTE. AGLI OUTCOME > DELLE ADL – IADL – DELLA VELOCITÀ NEI PASSAGGI POSTURALI- MAGGIOR PRONTEZZA NELLE REAZIONI DI EQUILIBRIO – LA RIDUZIONE DEL N DI CADUTE.

Tempo di degenza

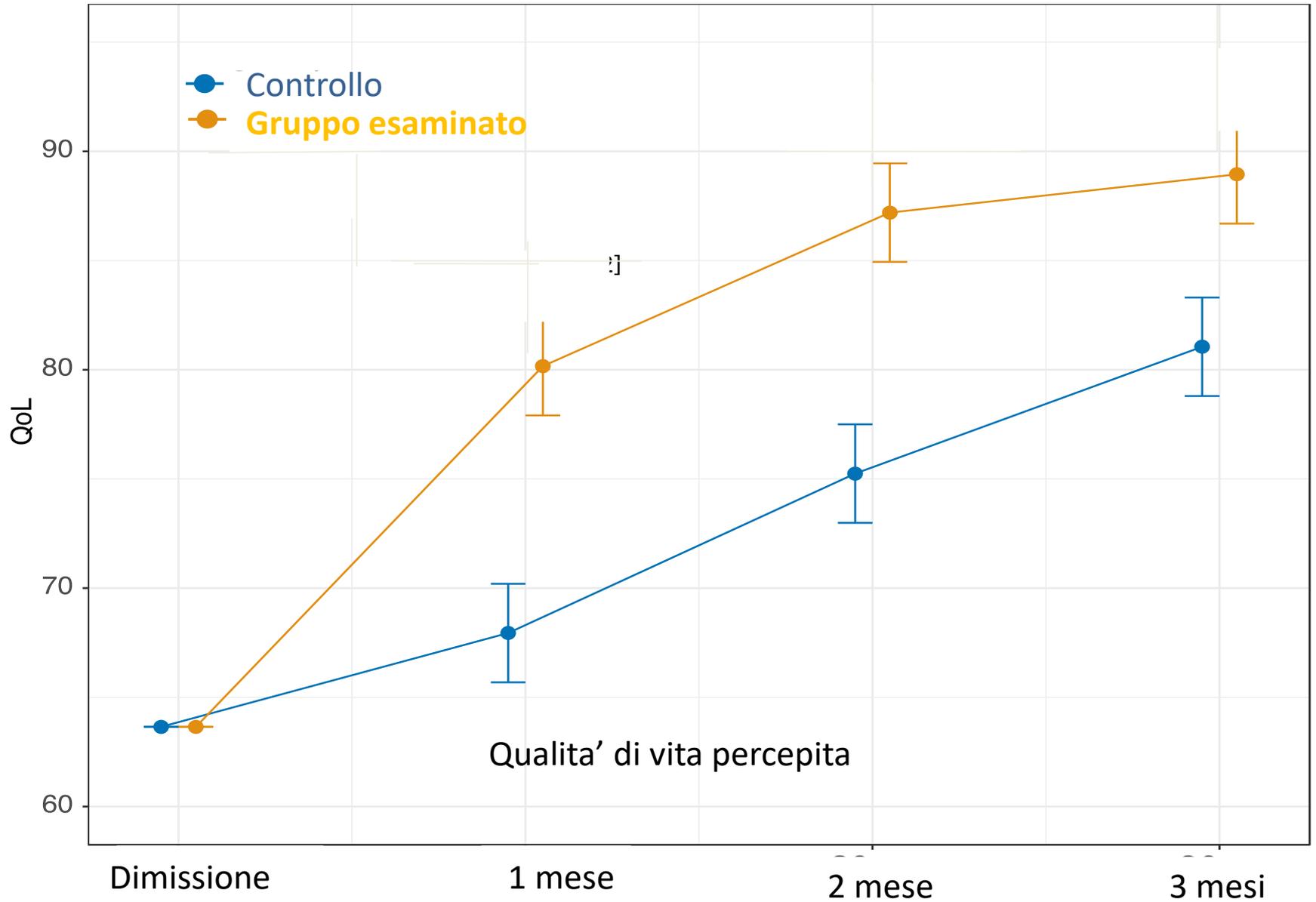


Ricovero di durata in media inferiore di 9 giorni rispetto al controllo.





OUTCOMES



**INDISPENSABILE E' CAMBIARE PARADIGMA NELLA
RIABILITAZIONE PONENDO IN ESSERE UNA
PREVENZIONE EFFICACE IN TUTTE LE FASI
(PRIMARIA – SECONDARIA E TERZIARIA DELLA
SARCOPENIA E DELLE PATOLOGIE CONSEGUENTI**

Marlboro

Las Autoridades Sanitarias advierten que el tabaco perjudica seriamente la salud.

Marlboro

Las Autoridades Sanitarias advierten que el tabaco perjudica seriamente la salud.

Ma

Las Autoridades Sanitarias advierten que el tabaco perjudica seriamente la salud.



Nella nostra Unità operativa il protocollo implementato ha dimostrato utilità in fase diagnostica ma soprattutto in termini correttivi .

I risultati, seppur preliminari, in termini di autosufficienza, di miglioramento delle performances, della qualità di vita, del < peso assistenziale per le famiglie, dei costi umani in termini di mortalità conseguente alle fratture, per riduzione del n di cadute e di quelli sanitari in acuzie e a lungo termine per l'assistenza ai disabili. Questi ci stimolano a rendere ancora più completa la nostra offerta di salute in tutte le fasi di prevenzione, di cura e di riabilitazione che tiene conto anche delle necessità informative e formative dei pazienti e dei care giver.

CONCLUSIONI

LA SARCOPENIA E' UNA DELLE CAUSE DI MAGGIOR IMPATTO PROGNOSTICO NELL'ANZIANO, IN MANIERA **DIRETTA** (AZIONE SUL CIRCOLO, SULLA FUNZIONALITA' CARDIO-RESPIRATORIA), ED **INDIRETTA** SULLE AUTONOMIE FUNZIONALI, SULLA PREDISPOSIZIONE ALLE CADUTE CON > DELLE FRATTURE, SOPRATTUTTO PROSSIMALI DEL FEMORE, IN PAZIENTI OSTEOPOROTICI. NE CONSEGUE ISOLAMENTO SOCIALE E, SPESSO, DEPRESSIONE. > DELLA MORTALITA' E DELL'INVALIDITA' CON CONSEGUENTI COSTI UMANI, SOCIALI ED ECONOMICI.

GRAZIE !!!!

