

Nuove Regole
per l'ECMMedicina
Non ConvenzionaleORTHOviews
la Ricerca nel MondoLa tecnica
di IlizarovFarmaci
e PrescrizioniL'Agenda
dell'Ortopedico

tabloid



med gate

Ortopedia

> informazione cultura attualità

EDITORIALE

Gestire l'automedicazione come risorsa

Siamo più volte andati sul tema della malpractice, e ancora ci ritorneremo. Vale la pena, tuttavia, di fare alcune osservazioni preliminari.

La popolazione sta invecchiando e più di un tempo gli anziani aspirano a una vita attiva, e anche per questo il medico si trova ogni giorno alle prese con pazienti difficili, sofferenti di patologie degenerative e di disturbi cronici. I pazienti non vogliono soffrire a lungo, hanno fiducia nella medicina e pretendono che il medico sappia ricorrervi in ogni occasione. Quando il medico non vi riesce è considerato causa del fallimento.

L'ossessiva preoccupazione delle persone sembra avere trasformato la salute in scopo e valore dell'esistenza. La medicina, per contro, si è appropriata della salute degli individui, riducendo la loro capacità di far fronte in modo responsabile e autonomo alla malattia, assumendo stili di vita adatti a prevenire i fatti patologici.

Peraltro i media si approfondono nella volgarizzazione di patologie e di consigli: così, molti tendono a proporre la loro diagnosi personale al medico, stimolano la prescrizione di rimedi scelti da loro, criticando od opponendosi a decisioni terapeutiche che non condividono.

La diffusione di pratiche di autodiagnosi e di autocura crea nuovi problemi al medico, che dovrebbe apprendere - ed essere in grado di applicare - metodiche di counselling, con l'obiettivo di comunicare al paziente i modi migliori per gestire la patologia (quello che gli Americani chiamano Patient Education). Dovrebbe, tra l'altro, dare appropriati consigli sui farmaci da automedicazione e individuarne l'interazione con i farmaci oggetto di prescrizione.

Occorre dire che molti medici hanno una posizione aprioristicamente contraria all'automedicazione e se ne disinteressano. Questo atteggiamento è miope: non tiene conto che le centinaia di farmaci ormai non soggetti a ricetta entrano a pieno titolo in quel rapporto tra salute e medicina che il medico è tenuto a tutelare: ignorare questi prodotti non può che creare sfiducia nei pazienti.

Infine va osservato che le trasformazioni in atto nel sociale e nel mondo della medicina, che i provvedimenti governativi mirati alla riduzione della spesa sanitaria hanno accelerato, coinvolgono ovviamente le Aziende farmaceutiche: la loro attività nei confronti del medico ha spesso associato all'informazione scientifica le forme e il ritmo della pressione promozionale. Oggi sembrano maturi i tempi per nuove strategie di marketing e di comunicazione, indirizzate anche a offrire servizi che aiutino il medico a evolversi verso le esigenze dei suoi pazienti-utenti.

(Paolo Pegoraro)



Di alto livello in Italia la riabilitazione post chirurgica

intervista a pag. 2

92° CONGRESSO SIOT

11-15 novembre

Bologna, Palazzo della Cultura e dei Congressi

*La chirurgia ricostruttiva articolare
I risultati della chirurgia protesica*

Presidenti: Sandro Giannini, Aldo Toni

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

STUDIO EGA SRL

TEL. 06.32812.1 - FAX 06.3240143

siot2007@ega.it

Protesi di ginocchio: l'opinione di tre esperti

Tabloid di Ortopedia ha incontrato tre famosi chirurghi per parlare di protesica di ginocchio. Il dottor Jan Victor, il professor Johan Bellemans e il dottor Leo A. Whiteside erano presenti a Firenze in occasione del Congresso Isakos dello scorso maggio.

Li abbiamo coinvolti in una tavola rotonda che ha affrontato il tema del presente e futuro della protesica di ginocchio, anche alla luce dell'evoluzione delle aspettative dei pazienti e dei recenti avanzamenti nelle tecniche chirurgiche e nei materiali.

Il servizio alle pagine 4 e 5

! Il Quesito Diagnostico ?

A pagina 8 trovate un nuovo quesito diagnostico. È un facile esercizio e un pretesto per approfondire una patologia. A pagina 14 trovate la soluzione del quesito di questo numero e di quello pubblicato nello scorso numero del Giornale.

Anno II Numero 6/2007

Poste Italiane Spa - Sped. in abbonamento postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1 comma 1, DCB Milano Taxe Perque



Riabilitazione post chirurgica

"Protocolli riabilitativi personalizzati caratterizzano i centri di eccellenza". È l'opinione del Presidente del Comitato di riabilitazione Sigascot



Stefano Della Villa

Tabloid di Ortopedia ha incontrato il dottor Stefano Della Villa, Presidente del Comitato di Riabilitazione Sigascot e Presidente nonché fondatore del network Isokinetic. Il network, che pone al centro della sua attività un intenso lavoro di ricerca e aggiornamento, è stato fondato da Della Villa nel 1987 insieme al dottor Gianni Nanni. Attualmente il network segue 10 mila pazienti all'anno, per un totale di 200mila prestazioni, e si basa sul lavoro di squadra di oltre cento persone fra medici e rieducatori.

Con Della Villa abbiamo parlato dell'attività del Comitato di Riabilitazione Sigascot e - più in generale - degli aspetti legati a questa specialità.

In cosa si esprime l'attività del Comitato di Riabilitazione della Sigascot?

In generale, nel mondo riabilitativo collegato alla chirurgia ortopedica, l'obiettivo primario è stare al passo con le innovazioni continue dell'ortopedia. Negli ultimi anni le biotecnologie hanno fatto grandi progressi e proposto nuove soluzioni. Oggi esistono ad esempio trapianti di cartilagine e protesi mininvasive che hanno modificato notevolmente le potenzialità di recupero funzionale del paziente. I protocolli di riabilitazione si sono dovuti quindi adeguare. Nel nostro Comitato ci siamo incontrati per definire

le linee guida per i vari protocolli post operatori e prossimamente metteremo in rete i primi capitoli del nostro lavoro per verificare se possono essere effettivamente uno strumento utile per gli ortopedici e i loro collaboratori.

A quali appuntamenti congressuali il Comitato espone i propri lavori?

L'ultima occasione è stata il Consensus Meeting della ICRS (International Cartilage Repair Society) che si è tenuto lo scorso giugno a Zurigo, dove abbiamo presentato la nostra esperienza sulla riabilitazione del trapianto artroscopico di condrociti.

Gli attuali protocolli di riabilitazione post chirurgica, in genere, garantiscono il recupero funzionale del paziente. È tuttavia ancora possibile migliorarli, magari abbreviando i tempi di recupero?

Questa domanda richiede una risposta articolata perché ci sono due grandi principi da rispettare. Il primo è quello di non compromettere in nessun modo la tenuta della soluzione chirurgica prescelta, il secondo è comprendere bene le esigenze specifiche di ogni singolo paziente. Il protocollo, costruito su linee guida comuni, deve di conseguenza essere personalizzato rispetto a questi due principi. I miei consigli sono: parlare a fondo con il chirurgo e ascoltare bene il paziente. Quindi in certe situazioni certamente i tempi si possono ridurre, ma in altri casi è bene rallentare ed essere prudenti. In generale comunque i tempi medi si stanno riducendo perché il mondo accademico ortopedico ormai ha assunto come regole consolidate la mobi-

lizzazione precoce e la riabilitazione in acqua, che permette esercizi funzionali senza il peso del corpo sull'arto operato.

Quanto conta l'esperienza del professionista e quanto la collaborazione del paziente?

Con il migliorare delle procedure chirurgiche alcuni pazienti recuperano quasi da soli, basta dargli pochi consigli chiari e tutto fila liscio. Sinceramente in questi casi la loro collaborazione risulta determinante e il nostro contributo è limitato. Ma solo occasionalmente si presentano queste situazioni, perché il recupero funzionale è un complesso intrecciarsi di situazioni biologiche, neuromotorie e psicologiche. Inoltre, tanto maggiore è l'obiettivo funzionale da raggiungere (pensiamo a un giocatore professionista) quanto più il quadro diventa complesso. Ritengo quindi che l'esperienza dell'intero team che segue il paziente sia decisiva. Parlo volutamente di

team, non per enfatizzare un luogo comune, ma perché credo profondamente nel lavoro di squadra e se il paziente sente che l'intera squadra è con lui aumenta la sua fiducia e con essa la sua collaborazione. Quanti pazienti abbiamo visto che lamentavano al contrario contraddizioni tra le parole del chirurgo, quelle del fisiatra, del terapeuta, del preparatore, dell'allenatore? Per rispondere quindi sinteticamente alla sua domanda, io credo che la cosa più importante sia la comunicazione tra i professionisti.

monconi. Poi ci sono stati altri sette interventi e ventiquattro mesi di riabilitazione. Non è più tornato al calcio professionistico, ma oggi comunque è in grado di correre e calciare e allena la nostra nazionale under 21. Lo scorso giugno, lo ho rivisto in occasione di una partita tra nostri vecchi pazienti per festeggiare i venti anni di Isokinetic. Lui era in campo con la maglia numero nove e tanto per cambiare ha fatto goal. Morale: durante la riabilitazione guardare sempre avanti, non illudere il paziente, ma non porsi dei limiti. A volte anche i casi più complessi vanno oltre le nostre previsioni.

Quali in ambito riabilitativo i Centri di eccellenza in Italia?

Non vorrei fare una lista con il rischio di dimenticarne qualcuno. Quello che con orgoglio mi sento di rispondere è che la riabilitazione italiana è molto cresciuta negli ultimi dieci anni. In particolare nell'ambito ortopedico/sportivo, che è quello che conosco meglio. La mia



Nel corso della sua attività professionale si è certamente imbattuto in infortuni piuttosto seri. Quale è stato il più grave e difficile da superare?

Non si dovrebbero fare nomi, ma mi sento di fare uno strappo a questa regola perché credo veramente che Gigi Casiraghi (centravanti degli anni Novanta, ha giocato con le maglie di Monza, Juventus, Lazio e Chelsea, ndr) sia un esempio da seguire per tutti e sia in prima persona orgoglioso di esserlo, per la forza e la determinazione che ha saputo tirar fuori durante il suo recupero. L'infortunio avvenne dieci anni fa in Inghilterra, quando giocava nel Chelsea. Uno scontro con il portiere, la lussazione completa del ginocchio, la ricostruzione in acuto del crociato anteriore e posteriore a Londra, complicata da una sindrome compartimentale e conseguente fasciotomia. Per completare il quadro una lesione completa dello SPE con grave retrazione dei

attività mi porta spesso in giro per il mondo e posso garantire che, a livello di strutture e di organizzazione, in Italia esistono almeno una ventina di Centri di assoluto spessore internazionale. Ciò che ci manca moltissimo, e in questo siamo veramente tra gli ultimi, è la capacità di tradurre questa esperienza in articoli scientifici. Rispetto all'Inghilterra per fare un esempio vicino, abbiamo strutture di un'altra categoria, ma nella letteratura trovi i loro studi e non i nostri. Da questo punto di vista dovremmo fare un bel cambiamento di mentalità e dedicare più tempo ed energie per studiare i nostri risultati. Un discorso complesso, che dovrebbe coinvolgere le Università e i Centri privati, per miscelare insieme la propensione alla ricerca delle prime e le ampie casistiche dei secondi. Questa potrebbe essere una bella sfida per il futuro del nostro settore. Vedremo chi avrà voglia di raccogliarla...

Andrea Peren

Master Universitario di II Livello

Le patologie della spalla dalla diagnosi al trattamento

a.a. 2007/2008

III edizione

Direzione Scientifica del Master:

Prof. Sandro Giannini - Istituti Rizzoli - Università di Bologna
 Dott. Giuseppe Porcellini - Direttore U.O. Chirurgia della Spalla Ospedale "D. Cervesi" Cattolica

Organizzazione:

Il master prevede 400 ore di formazione ripartite tra attività applicativa in sala operatoria e in laboratori attrezzati per le esercitazioni chirurgiche; formazione teorica in aula.



Chiusura delle iscrizioni: 31 ottobre 2007

Bando scaricabile dal sito: <http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/Master/default.htm>

Informazioni:

Uni.Rimini Alta Formazione s.r.l. - Telefoni: 0541.57915 - 0541.57897 Fax: 0541.57828

Mail: segreteria@altaformazione-rimini.it - Sito: www.altaformazione-rimini.it