

Newsletter GISMO

Comitato Editoriale

Giovanni Minisola (Coordinatore)

*Agostino Gaudio
Ciro Lauriti
Daniela Merlotti
Ombretta Viapiana*

Anno I – Numero 1 – 2013

PRESIDENTE R. Nuti **COMITATO SCIENTIFICO** S. Adami - G. D'Avola - E. D'Erasmo - L. Di Matteo
O. Di Munno - C. E. Fiore - G. Gandolini - S. Gatto - L. Gennari (tesoriere) - S. Gonnelli - G. Iolascon
G. Isaia - N. Malavolta - G. Martini (segretario) - G. Minisola - M. Muratore - M. Rossini

GISMO Istituto di Medicina Interna, Policlinico Le Scotte, Viale Mario Bracci 2 - 53100 Siena
www.gismo.net

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl - Tel. +39 06 916502389 - Fax +39 06 89281786 - segreteria.gismo@myeventsrl.it - www.myeventsrl.it

INDICE CONTENUTI

LA NOSTRA RICERCA - ORTOGERIATRIA

<i>La frattura di femore: un evento drammatico</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Come migliorare l'outcome del paziente anziano fratturato?</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Il modello ortogeriatrico</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Il team care ortogeriatrico</i>	<i>pag. 4</i>
<i>Compiti del geriatra</i>	<i>pag. 4</i>
<i>Il percorso del paziente anziano fratturato</i>	<i>pag. 4</i>
<i>Diagnosi e trattamento della causa di frattura</i>	<i>pag. 5</i>
<i>Bibliografia essenziale</i>	<i>pag. 5</i>

LA NOSTRA RICERCA - ORTOGERIATRIA

L. Tafaro, I. Indiano, P. Falaschi a nome del Team Ortogeriatría (Benvenuto R, De Marinis E.A, Devito A, Eleuteri S, Giordano S, Indiano I, Martocchia A, Raja S, Rocchietti March M, Stefanelli M, Tafaro L, Toussan L e Falaschi P.)

*U.O Geriatria A.O.U Sant'Andrea. Facoltà di Medicina e Psicologia.
Sapienza Università di Roma.*

La frattura di femore: un evento drammatico

I dati sugli esiti di una frattura di femore sono molto sconcertanti: circa il 25% dei pazienti muore entro un anno dall'evento fratturativo e questa percentuale cresce con l'età. La mortalità a lungo termine è sicuramente correlata all'insorgenza di disabilità: ad 1 anno dalla FF: il 40% non è in grado di camminare autonomamente, il 60% è limitato in attività basilari della vita quotidiana e l'80% non può effettuare le attività più complesse della vita quotidiana.

[*torna all'indice*](#)

Come migliorare l'outcome del paziente anziano fratturato?

Le linee internazionali sulla gestione del paziente anziano con frattura di femore stabiliscono due punti principali per aumentare le possibilità di sopravvivenza e di riabilitazione del paziente anziano:

- le fratture extracapsulari dovrebbero essere trattate tutte chirurgicamente a meno che non ci siano gravi controindicazioni mediche
- il tempo di intervento entro cui i pazienti dovrebbero essere operati dovrebbe essere entro 48 ore se le condizioni mediche lo permettono e comunque il prima possibile

Il problema è che la comorbidità, la polifarmacoterapia, in una parola la fragilità, che spesso caratterizza il paziente anziano, rende difficile l'attuazione di queste indicazioni senza un approccio globale nei confronti dei pazienti con frattura sia femorale che vertebrale. Sarebbe necessario creare dei percorsi intraospedalieri dedicati, molte strutture ospedaliere nazionali ed europee hanno adottato con ottimi risultati il modello ortogeriatrico.

[*torna all'indice*](#)

Il modello ortogeriatrico

Nel 1974 sul British Medical Journal veniva pubblicato un articolo dell'ortopedico inglese MB Devas che poneva le basi dell'ortogeriatría: questo nuovo modello assistenziale viene definito come "...un metodo intensivo per fornire un'assistenza globale al paziente anziano con frattura di femore in modo da permettergli di continuare a vivere in modo attivo ed indipendente", in effetti l'obiettivo primario che si poneva il fondatore dell'ortogeriatría era quello di ridurre al minimo l'allettamento dopo una

3

PRESIDENTE R. Nuti **COMITATO SCIENTIFICO** S. Adami - G. D'Avola - E. D'Erasmus - L. Di Matteo
O. Di Munno - C. E. Fiore - G. Gandolini - S. Gatto - L. Gennari (tesoriere) - S. Gonnelli - G. Iolascon
G. Isaia - N. Malavolta - G. Martini (segretario) - G. Minisola - M. Muratore - M. Rossini

GISMO Istituto di Medicina Interna, Policlinico Le Scotte, Viale Mario Bracci 2 - 53100 Siena
www.gismo.net

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl - Tel. +39 06 916502389 - Fax +39 06 89281786 - segreteria.gismo@myeventsr.it - www.myeventsr.it

frattura di femore. Per raggiungere questo scopo l'ortopedico ed il geriatra devono mantenere un ruolo differente ma che deve essere assolutamente complementare. La gestione clinica pre e post-intervento è affidata al geriatra mentre la gestione dei tempi e dei modi dell'intervento chirurgico è affidata all'ortopedico. Esistono diversi modelli assistenziali ortogeriatrici con una diversità di incarichi gestionali tra le due figure specialistiche ma, la co-gestione con una costante supervisione internistica, soprattutto nel post-operatorio, sembra essere più efficace. In Italia una recente indagine del Gruppo Italiano Ortogeriatra (GIOG), promosso da due società scientifiche di imprinting geriatrico, ha evidenziato un'eterogeneità di modelli ed una scarsa diffusione nelle regioni del Sud e nelle isole.

[torna all'indice](#)

Il team care ortogeriatrico

Il team care che segue il paziente ortogeriatrico nelle diverse fasi del percorso oltre al geriatra e all'ortopedico è composto dall'anestesista nel pre-operatorio, dal fisiatra e fisioterapista nel post-operatorio, dall'infermiere esperto nella prevenzione e nel trattamento delle piaghe da decubito. In aggiunta a queste figure fondamentali, devono essere coinvolti altri professionisti presenti nella struttura ospedaliera (direttore sanitario, cardiologo, farmacista ospedaliero, responsabile centro trasfusionale, psicologo, assistente sociale, podologo, nutrizionista), affinché il percorso ortogeriatrico del paziente fratturato sia compartecipato in tutte le sue fasi.

[torna all'indice](#)

Compiti del geriatra

Entrando nello specifico dei compiti del geriatra si possono riassumere in:

- gestione clinica delle patologie croniche, dei problemi perioperatori e delle complicanze pre e post intervento
- diagnosi e trattamento delle cause di frattura e dell'osteoporosi
- valutazione multidimensionale
- pianificare la destinazione post-ricovero

[torna all'indice](#)

Il percorso del paziente anziano fratturato

Sarebbe utile che gli aspetti clinici organizzativi a livello locale siano stabiliti da percorsi intra-ospedalieri o meglio intra-regionali, come è accaduto nella regione Lazio, in modo da creare una continuità assistenziale dal 118 al medico di medicina generale. All'interno del percorso dovrebbero essere standardizzati dei protocolli per il trattamento delle principali problematiche mediche peculiari della frattura di femore quali: il trattamento del dolore, la prevenzione della trombosi venosa profonda, dell'anemia, del delirium, delle ulcere da pressione, della malnutrizione e dell'immobilità. La

4

valutazione multidimensionale del paziente ortogeriatrico dovrebbe sempre prevedere la valutazione dello stato cognitivo, importante per la gestione post- ricovero del paziente, in quanto i pazienti affetti da demenza o con elevata comorbidità non sono abbastanza collaboranti per eseguire una riabilitazione intensiva, ma possono seguire una riabilitazione estensiva in una lungodegenza post-acuzie o a domicilio.

torna all'indice

Diagnosi e trattamento della causa di frattura

Un aspetto spesso trascurato nel modello tradizionale, nella gestione dei pazienti anziani con frattura di femore è il trattamento causale della frattura ovvero dell'osteoporosi o dell'ipovitaminosi D. Durante il ricovero in acuzie è importante procedere ad un inquadramento dell'osteoporosi con l'esclusione di forme secondarie, tramite l'esecuzione di semplici esami ematochimici di I livello (VES, emocromo, protidemia, calcemia, fosforemia, fosfatasi alcalina totale, creatininemia, calciuria 24 h) e di alcuni esami di II livello (TSH, PTH, 25-OH-vitamina D sierica). Per quanto riguarda la scelta della terapia antiosteoporotica, è consigliabile indirizzare il paziente in dimissione presso un centro osteoporosi per impostare una terapia in base alle condizioni post riabilitative e alla presenza di fratture a livello vertebrale e poter così prescrivere il farmaco più indicato per l'osteoporosi severa anche nel rispetto della nota AIFA 79.

In conclusione l'ortogeriatrics non è solo una sfumatura nel panorama della collaborazione interdisciplinare ma, al momento, è l'unica risposta valida al problema della gestione dell'anziano fragile fratturato.

torna all'indice

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Devas M. Geriatric orthopaedics Br Med J. 1974 Feb 2;1(5900): 190-2
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN): prevention and management of hip fracture in older people, 2009 www.sign.ac.uk
- The Care of Patients with Fragility Fracture, 2007 Available from: www.fractures.com/pdf/BOA-BGS-Blue-Book.pdf
- National Institute for Health and Clinical Excellence The management of hip fracture in adults 2011 Available from: www.nice.org.uk/nicemedia/live/13489/54921/54921.pdf
- Marsh D, Akesson K, Beaton DE, Bogoch ER, Boonen S, Brandi ML, McLellan AR, Mitchell PJ, Sale JE, Wahl DA; IOF CSA Fracture Working Group (2011) Coordinator-based systems for secondary prevention in fragility fracture patients Osteoporos Int. 22: 2051-65

torna all'indice