

Scheda informativa per gli
amputati all'altezza del femore

Trattamento per l'ancoraggio diretto della protesi all'osso



Premessa

Molti pazienti che hanno provato o utilizzano una protesi femorale hanno riscontrato diversi problemi e difficoltà legati all'utilizzo di protesi con manicotto. Una ricerca scientifica svedese condotta fra soggetti che hanno subito l'amputazione di un arto inferiore all'altezza del femore ha evidenziato che il manicotto della protesi provoca problemi di sudorazione e calore al 72% degli intervistati e di lesioni da sfregamento al 62%, mentre il 44% ritiene che la protesi sia scomoda da seduti e comporti disagi tali da peggiorare notevolmente la qualità della vita.

Il trattamento per l'ancoraggio diretto all'osso della protesi consente di fissare la protesi senza manicotto. Questo metodo si basa sul principio dell'osseointegrazione, utilizzato dal 1965 per le protesi dentarie. Inserendo una vite in titanio nel femore, si può fissare la protesi direttamente all'arto. L'osseointegrazione sfrutta la naturale crescita delle cellule dell'arto intorno alla vite garantendo un ancoraggio stabile.

La principale differenza fra una protesi con manicotto tradizionale e una protesi ancorata all'osso è proprio l'assenza del manicotto, quindi la protesi è sempre comoda, stabile e segue i movimenti dell'arto. Questo metodo consente di eliminare anche altri problemi connessi direttamente al manicotto, ad esempio sudorazione, lesioni da sfregamento e scomodità.

Trattamento

Il trattamento prevede due interventi. Con il primo intervento si inserisce una vite in titanio speciale (fixture) nel femore. La fixture deve cicatrizzare nell'osso per 6 mesi senza essere sottoposta a carichi. Generalmente, durante questi mesi è possibile utilizzare una normale protesi con manicotto non appena la ferita è guarita. Con il secondo intervento si applica una prolunga (distanziale) alla parte inferiore della fixture. Il distanziale sporge dall'arto e costituisce la parte a cui si avvita la protesi quando viene utilizzata.

Per garantire un ancoraggio corretto fra la fixture in titanio e l'osso occorre tuttavia sottoporre a carichi l'osso gradualmente, prima di iniziare a camminare con la protesi, mediante una riabilitazione controllata e graduale con una protesi corta speciale. Con la protesi corta di riabilitazione non è possibile camminare. La protesi vera e propria viene provata



Distanziale e passaggio

per la prima volta circa 3 mesi dopo il secondo intervento. Nei mesi seguenti, si aumenta gradualmente il tempo di utilizzo della protesi, ma sempre sostenendosi con le stampelle. Si può iniziare a camminare senza stampelle o con una sola stampella circa 6 mesi dopo il secondo intervento.

Generalmente, il primo intervento richiede una degenza di 5-7 giorni in ospedale e il secondo una degenza di circa 10 giorni. La durata complessiva del trattamento, compresi i due interventi, la riabilitazione e l'adattamento della protesi è di circa 12 mesi per pazienti con qualità ossea normale.

Punto di passaggio

Il punto dell'arto in cui sporge la vite distanziale è detto punto di passaggio. È importante pulire il punto di passaggio due volte al giorno, mattina e sera, proprio come consigliato per i denti.

Protesi

La protesi è costituita essenzialmente dagli stessi componenti delle normali protesi. Tuttavia, è preferibile evitare di utilizzarne alcuni, ad esempio determinate giunture del ginocchio. All'estremità superiore della protesi è situato un raccordo speciale che costituisce l'attacco fra la vite distanziale e la protesi stessa. Questo raccordo è dotato di un meccanismo di sicurezza integrato per evitare danni da sovraccarico all'osso, ad esempio in caso di caduta. La copertura della protesi aderisce alla parte inferiore del moncone.



Riabilitazione a carico controllato con protesi corta speciale su bilancia



Applicazione della protesi con la chiave per dadi

Complicazioni

Come per qualsiasi intervento chirurgico, sussiste il rischio di complicazioni che possono compromettere il risultato del trattamento. Le infezioni superficiali nell'area del punto di passaggio sono piuttosto frequenti. Generalmente, possono essere curate con una pulizia molto accurata, ma a volte è necessario il trattamento con antibiotici. Possono verificarsi anche complicazioni più gravi come il distacco della fixture oppure la rottura di uno dei componenti di ancoraggio o dell'osso. La maggior parte delle complicazioni può essere risolta.

Dove si effettua il trattamento

Entrambi gli interventi vengono effettuati presso la Clinica Ortopedica dell'Ospedale Universitario Sahlgrenska (SU). La riabilitazione e l'adattamento della protesi avvengono presso il Reparto di Fisioterapia del SU, in collaborazione con i centri ortopedici dei comuni di residenza dei pazienti. La maggior parte della riabilitazione si effettua a casa propria ma sono previste visite mediche di controllo periodiche alla Scuola di Riabilitazione del Reparto di Fisioterapia del SU.

Visite mediche di controllo e assistenza del Reparto di Fisioterapia dopo il trattamento

Dopo il trattamento, sono previste visite mediche di controllo periodiche presso l'Ospedale Universitario Sahlgrenska. In occasione di tali visite mediche, il Reparto di Fisioterapia del SU effettua anche un controllo della protesi. Spesso per la normale assistenza ci si può rivolgere ai centri ortopedici del proprio comune di residenza, ma a volte può essere richiesto un intervento del Reparto di Fisioterapia del SU.

Requisiti necessari per effettuare il trattamento

Per stabilire se il trattamento per l'ancoraggio diretto della protesi femorale all'osso è adatto ai singoli pazienti, sono necessarie le seguenti informazioni.

- Una breve descrizione dell'amputazione (causa e anno) e degli attuali problemi a utilizzare la protesi con manicotto
- Una radiografia della parte di femore rimasta
- Una descrizione di altre eventuali malattie e/o disfunzioni motorie

Inviare le suddette informazioni a:

Sahlgrenska International Care
Medicinaregatan 12A
SE-413 90 Göteborg
Svezia



Valutazione d'equipe

Prima di stabilire se è opportuno effettuare il trattamento, il paziente viene sottoposto a una valutazione d'equipe presso l'Ospedale Universitario Sahlgrenska. In tal modo, il paziente incontra l'equipe che effettua il trattamento, che valuta se procedere con il trattamento oppure richiedere altre analisi/esami.

In occasione della valutazione d'equipe, si forniscono anche informazioni più dettagliate sul trattamento.

Prima di ogni visita medica e del trattamento di cittadini stranieri presso l'Ospedale Universitario Sahlgrenska viene richiesta una garanzia di pagamento. Tutte le questioni finanziarie relative ai cittadini stranieri sono gestite dal Sahlgrenska International Care.

Per maggiori informazioni non esitate a contattarci!

Referenti:

Sara Palmqvist, coordinatrice pazienti
Sahlgrenska International Care
Medicinaregatan 12A
SE-413 90 Göteborg, Svezia
Tel.: (+46) 31 342 68 00
E-mail: sara.palmqvist@vgregion.se

Medici del reparto di Ortopedia del SU:

Peter Bergh	Mikael Dahlén
Örjan Berlin	Björn Gunterberg
Rickard Brånemark	Sven Inerot

Tutti i medici possono essere contattati al seguente indirizzo:

Ortopedkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
SE-413 45 Göteborg
Tel. (centralino): (+46) 31 342 00 00

www.sahlgrenska.se/su/osseointegration

