

RIABILITAZIONE NELLE FRATTURE VERTEBRALI

www.fisiokinesiterapia.biz

Soggetti a rischio

Modificazioni posturali

Decadimento psichico

Atteggiamento rinunciatario



Ipotonotrofia muscolare

Riduzione della funzione articolare

Riduzione o scomparsa di automatismi difensivi



Aumento rischio di cadute e di fratture

OBIETTIVI

- **Migliorare il tono-trofismo muscolare**
- **Migliorare articularità**
- **Migliorare il controllo posturale e neuromotorio**
- **Migliorare la coordinazione e l'equilibrio**
- **Ridurre la sintomatologia dolorosa**

ORTESI

- **Bustino in tela armata**
 - **Bustino a tre punti di spinta**
 - **Multifunzionale a pressione variabile**
-
- **Fratture recenti**
 - **Fase algica acuta**
 - **Condizioni di maggior sollecitazione per il rachide**

BUSTINO IN TELA ARMATA



BUSTINO IN TELA ARMATA



BUSTINO A TRE PUNTI DI SPINTA



BUSTINO A TRE PUNTI DI SPINTA



MULTIFUNZIONALE A PRESSIONE VARIABILE



MULTIFUNZIONALE A PRESSIONE VARIABILE



SCOPO PRINCIPALE:

Riduzione del rischio di frattura

Terapia farmacologica aumenta del 5-6% annuo la BMD e riduce del 50% circa il rischio di frattura.

Il trattamento riabilitativo agisce sulla BMD e sul rischio di frattura?

OBIETTIVO

Verificare modificazioni dell'assetto posturale, della sintomatologia dolorosa, dell'articolarià e della BMD dopo trattamento riabilitativo

POPOLAZIONE E METODOLOGIA

- 33 donne affette da osteoporosi
- DXA
- RX / Fratture vertebrali
- Esami biumorali
- Misurazioni di superficie (cifosi toracica, lordosi lombare)
- Articolari del rachide
- VAS
- Stabilometria

TRATTAMENTO RIABILITATIVO

- **2 sedute settimanali della durata di 45 minuti ciascuna, per 12 mesi**
- **gruppi di 6 – 7 persone della stessa classe di rischio e con analoghe capacità psicomotorie**
 - **stimola emulazione**
 - **è educativo**
 - **favorisce divulgazione**
- **Stesso fisioterapista per tutta la durata del trattamento**

TRATTAMENTO RIABILITATIVO SPECIFICO

- **Norme di igiene posturale**
- **Esercizi respiratori di gruppo**
- **Esercizi potenziamento muscolatura paravertebrale**
- **Mobilizzazione attiva arti**
- **Esercizi di controllo posturale e propriocettivi**
- **Esercizi di coordinazione ed equilibrio**

ATTIVITA' CONSIGLIATE

- **Camminare (lunghe passeggiate)**
- **Andare in bicicletta o Cyclette**
- **Nuoto**

RISULTATI

- Riduzione sintomatologia algica (VAS 53 mm, 17 mm)
- Miglioramento articularità (Distanza dita-suolo 9.0 cm, 5.2 cm)
- Miglioramento assetto posturale (Cifosi toracica 57° 51°)
- Miglioramento stabilità (area statokinesigramma OA 235 mm², 179 mm²)
- Nessuna modificazione significativa della BMD

CONCLUSIONI

Il trattamento riabilitativo agisce sul rischio di frattura-rifrattura vertebrale intervenendo sul miglioramento del controllo posturale e sui meccanismi di reazione, riducendo il rischio di caduta.

Nessuna modificazione significativa sembra riguardare la densità ossea.

Il trattamento riabilitativo risulta essere quindi complementare al trattamento farmacologico nel ridurre il rischio di frattura.