

L'energia dei nostri
gesti per un anno
di benessere.

Buone Feste

EVOLUZIONE E INNOVAZIONE AL SERVIZIO DELL'ORTOPEDIA

Ogni anno investiamo il 10% del nostro fatturato in Ricerca e Sviluppo. Lo facciamo perché l'innovazione ci appassiona e perché ci consente di anticipare i bisogni e di stare al passo con le nuove evidenze scientifiche. Nei nostri stabilimenti, applichiamo la tecnologia all'intero ciclo produttivo, valorizzando nel contempo anche l'artigianalità che ci distingue: dalla scelta dei materiali, ai test di valutazione, dal design all'utilizzo di macchinari di ultima generazione.

Nel tempo questo approccio ci ha portato a registrare oltre 100 brevetti, anche per merito della specializzazione e della professionalità del nostro team interno. Ad oggi sono 300 i prodotti interamente realizzati da FGP per il mercato italiano, spesso nati dall'intuizione di bisogni reali e dalla nostra voglia di guardare oltre. Ognuno rappresenta una risposta alle esigenze degli utenti, in rispetto della loro libertà di movimento. Una filosofia ben espressa anche in questo nuovo numero del nostro Mag dedicato ai traumi da sport invernali, che coinvolgono il corpo in tutta la sua complessità. Grazie al nostro know-how, infatti, siamo in grado di offrire soluzioni applicabili nel trattamento delle più disparate patologie, in sintonia con la continua evoluzione della struttura fisica umana.

Moreno Ferrigolo e Alberto Turrini

SOS SPORT INVERNALI: OLTRE 30 MILA INFORTUNI ALL'ANNO. EVITARLI È POSSIBILE

Cresce il numero degli incidenti sulle piste. In aumento anche le lesioni traumatiche. I tutori, alleati nelle terapie conservative e nel post operatorio, aiutano a facilitare la ripresa e a sentirsi più sicuri.



L'inverno è alle porte e si avvicina la stagione degli sport sulla neve. Un appuntamento imperdibile per circa **due milioni e mezzo di italiani**, da vivere con buon senso e in sicurezza. Il rischio è di incorrere in spiacevoli traumi piuttosto frequenti e talvolta gravi, come testimoniano i numeri diffusi dall'Istituto Superiore della Sanità secondo cui, nel 2017, sono stati trenta mila gli infortuni da incidenti sulla neve nel nostro Paese. A rendere lo scenario più allarmante, i dati resi noti dagli Ortopedici Traumatologi Ospedalieri, che segnalano una **crecita degli incidenti** da sport invernali nel 2018, con un aumento del 15% delle distorsioni e delle fratture rispetto all'anno precedente, a cui si aggiunge un **incremento significativo delle lesioni traumatiche**. La diagnosi può essere amara. Cadute, distorsioni, contusioni, fratture, sono tra gli episodi più diffusi e non è solo questione di inesperienza. Se è vero che spesso chi è alle prime armi pecca di leggerezza, **incoscienza e scarsa preparazione**, allo stesso modo anche chi è a suo agio sulle piste rischia di strafare, sottostimando il pericolo.

Gli sport invernali rappresentano un divertimento assicurato per tutta la famiglia, ma che siano lo **sci** o lo **snowboard**, il pattinaggio sul ghiaccio o una corsa sullo slittino, è altrettanto vero che ciascuno di questi sport nasconde potenziali insidie. Anche il contesto in cui si svolge l'attività sportiva può essere determinante. L'affollamento delle piste, ad esempio, alimenta gli scontri e le collisioni tra sciatori e snowboarder. Anche le **nuove tecnologie applicate** alle attrezzature, se da un lato rendono più sicuri chi le indossa e consentono anche ai meno esperti di praticare l'attività sportiva con maggiore facilità, dall'altro possono esporci a situazioni impreviste. A ciò si aggiunge un dato: la maggior parte delle lesioni si verificano a fine giornata, quando i muscoli del corpo sono stati sollecitati, quando si è più stanchi e le difese si abbassano.

La fascia di età più colpita è quella compresa tra i 30 e i 50 anni, composta al **65% da uomini e al 35% da donne**. Per quanto riguarda lo snowboard è l'intervallo tra i 15 e i 30 anni quello sottoposto al rischio maggiore per l'alta competitività.

Quando si parla di **traumi sugli sci**, le parti del corpo più interessate sono le ginocchia, la spalla, il polso e l'articolazione tibiotarsica. La frattura della **clavicola** e la lesione del **menisco**, insieme alla rottura del legamento crociato e alla frattura del piatto tibiale, sono gli infortuni che si verificano con maggiore frequenza. In età avanzata si aggiunge anche la frattura del femore. Tra i più piccoli, i danni sono a carico di tibia e femore, mentre tra chi pratica lo snowboard sono **in aumento le fratture vertebrali** oltre ai più comuni traumi a braccia, polsi e spalla. Anche il pattinaggio e le **passegiate**, attività spesso sottovalutate, nascondono una probabilità di caduta piuttosto alta.

LA FASCIA DI ETÀ
PIÙ COLPITA È QUELLA
TRA I 30 E I 50 ANNI,
35% DONNE E 65% UOMINI.

Evitare di farsi male è possibile e **la preparazione atletica è la chiave**: dalla ginnastica prescistica, agli esercizi di allungamento svolti con costanza durante l'anno; dal riscaldamento al potenziamento muscolare, fino all'affrontare l'attività gradualmente. Sapere **misurare i propri limiti** rispetto alle difficoltà così come restare vigili, è il primo passo. Studiare le piste, conoscere e rispettare le regole e le precedenze, munirsi del **corretto equipaggiamento**, affrontare l'attività sportiva con prudenza, può aiutarci a preservare le nostre feste e, soprattutto, la nostra salute.

Rivolgersi allo **specialista** in caso di infortunio è sempre consigliabile. Effettuare una visita e una radiografia anziché protrarre nel tempo un dolore che può nascondere sorprese spiacevoli, è l'approccio più indicato. In alcuni casi, come di fronte alle lesioni legamentose più gravi, **l'intervento chirurgico** è l'unica soluzione percorribile, in altri, la terapia conservativa con gesso e **tutori** e la riabilitazione fisioterapica possono essere la risposta. In tale ambito, i tutori giocano un ruolo di **alleati** sia nella terapia conservativa, che nel post operatorio, facilitando la ripresa. Nel contempo, grazie alla **sicurezza propriocettiva** che infondono in chi li indossa, sono spesso utilizzati anche per rendere le performance più sicure, sia da parte di chi ha già sperimentato l'infortunio e adotta un atteggiamento preventivo, sia da parte di chi intende svolgere l'attività con maggiore controllo.

Carlotta Bergamini



Traumi sulla neve: la spalla è tra le articolazioni più interessate

In questi casi le ortesi sono indicate nel trattamento di lussazioni scapolo-omerale e acromion clavari.

La lussazione della spalla è tra gli infortuni più comuni tra chi pratica sport invernali, ma come si riconosce una lussazione? E quali sono gli sport più a rischio?

Esistono varie tipologie di lussazione traumatica della spalla. La più frequentemente associata a traumi sulla neve è quella scapolo-omerale antero-inferiore, la più insidiosa e di difficile diagnosi è quella posteriore. Non meno importante è però la lussazione acromion clavare. In genere, le lussazioni scapolo-omerale e acromion clavare sono causate da trauma diretto, come una caduta sulla spalla o una collisione, ma non sono rari i casi di lussazioni da distorsione o da contraccolpo. Il paziente con lussazione di spalla scapolo-omerale presenta in genere un dolore vivo e l'incapacità di elevare, ruotare e abduire la spalla.

A una persona che a seguito di un infortunio sospetta una lussazione della spalla come consiglia di comportarsi? Qual è l'iter corretto da seguire?

Nel sospetto di una lussazione è sempre bene immobilizzare spalla e arto superiore con un tutore, e inviare con urgenza il paziente presso una struttura sanitaria traumatologica accreditata con radiologia e personale medico specializzato in ortopedia. La lussazione può, infatti, associarsi alla frattura della testa e/o del collo omerale e può determinare un danno delle strutture vascolo-nervose della spalla.

In ambito chirurgico e post chirurgico come si cura e si tratta oggi una lussazione della spalla? Che tempi di recupero comporta e da cosa dipendono? L'ausilio delle nuove tecnologie ha portato vantaggi nel trattamento di tali traumi?

In ambito chirurgico, le scelte terapeutiche dipendono da diversi fattori. Di fronte a una prima lussazione scapolo-omerale traumatica in un paziente di età inferiore a 25 anni, consiglio l'intervento chirurgico in artroscopia tramite la reinserzione del cercine glenoideo e plastica capsulare. Le statistiche più aggiornate indicano infatti un elevato rischio di recidiva di lussazione fino a questa età. Per le lussazioni acromion clavari di terzo o quarto grado, in cui vi è una completa perdita di allineamento tra clavicola e acromion della scapola, consiglio sempre l'intervento chirurgico di allineamento e stabilizzazione. I tempi



di recupero variano a seconda della tipologia di intervento. Una volta eseguito l'intervento è necessaria un'immobilizzazione post-operatoria per almeno 3 o 4 settimane e successivamente non meno di 2 o 3 mesi di riabilitazione fisioterapica. Per tutte le altre tipologie di pazienti e di traumi consiglio sempre l'immobilizzazione con tutore con fascia per almeno 20 giorni, e la successiva valutazione ortopedica.

In che modo i tutori ortopedici FGP possono essere di supporto nel trattamento delle lussazioni della spalla?

Il tutore ortopedico immobilizzante IMB-200N con fascia è indicato nel trattamento di lussazioni scapolo-omerale, dopo la loro riduzione. Vi sono poi tutori di spalla dedicati alla lussazione acromion clavare, che aiutano validamente a mantenere allineata l'articolazione e a favorirne la guarigione.

Parliamo del tutore per la spalla Shoulder Action di FGP: qual è la sua opinione in merito?

Ha a mio avviso una doppia utilità. È adatto e ne consiglio l'utilizzo, sia nella prevenzione di possibili lussazioni della spalla, in special modo in pazienti con lievi instabilità pregresse di spalla o in sportivi a rischio di traumi della spalla medesima, sia nei pazienti operati per instabilità traumatica e non traumatica di spalla o affetti da esiti di lussazioni, che riprendono l'attività sportiva. C.B.



Ginocchio: il punto debole degli sportivi che amano allenarsi in montagna



Il ginocchio è tra le articolazioni più stressate dalla pratica di sport sulla neve: quali sono i traumi più diffusi che interessano l'articolazione?

L'articolazione maggiormente colpita è quella del ginocchio con traumi distorsivi che determinano lesioni legamentose, con particolare interessamento

del legamento crociato anteriore e del legamento collaterale mediale. Meno frequenti ma con esiti importanti sono le fratture del piatto tibiale che nella maggior parte dei casi richiedono una sintesi chirurgica. In seguito ad infortunio al ginocchio è imperativo recarsi presso una struttura specializzata dove eseguire accertamenti strumentali per avere una diagnosi tempestiva. Oggi la risonanza magnetica è in grado di diagnosticare anche in fase acuta la tipica lesione del legamento crociato anteriore che, in casi selezionati, può essere operata in breve tempo con tecniche di ricostruzione endoscopica e talora con la reinserzione dello stesso legamento preservandone la struttura. Si tratta di una tecnica recentissima che può essere molto importante specialmente nei pazienti più giovani. Con l'aumentare dell'età aumentano le probabilità di fratture, in particolare del piatto tibiale. Nei giovani invece è tipico il distacco delle spine tibiali, un'avulsione ossea del legamento crociato anteriore all'inserzione. Statisticamente, nel sesso femminile vi è una maggiore probabilità di un trauma distorsivo, mentre in quello maschile aumenta il rischio di fratture.

E tra amatori e professionisti, gli infortuni più comuni sono gli stessi oppure possono variare?

Tra amatori e professionisti i traumi sono sostanzialmente sovrapponibili con maggior frequenza, nella prima categoria, di traumi da collisione tra sciatori e fratture ossee, che aumentano con l'aumentare dell'età. Negli sportivi professionisti il trauma avviene principalmente durante l'esecuzione del gesto atletico.

Quali raccomandazioni è bene seguire prima di cimentarsi in queste attività invernali, siano esse più o meno impegnative?

L'infortunio può colpire sia persone sportive sia persone che svolgono un'attività ricreativa e spesso non presentano una preparazione fisica adeguata e un'attrezzatura idonea. Una semplice gita con le ciaspole può essere molto insidiosa specialmente se praticata in un territorio non conosciuto e in assenza di una guida esperta. Anche in questi casi è importante avere una condizione fisica adeguata, delle conoscenze tecniche di base e l'attrezzatura più indicata per non incorrere in situazioni spiacevoli e talora pericolose.

Quando i tutori ortopedici possono essere d'aiuto?

I tutori sono a mio vedere indicati in soggetti che presentano un'insufficienza legamentosa, ovvero persone che pur presentando una lesione al legamento vengono gestite "conservativamente" senza sottoporsi al trattamento chirurgico, o in pazienti operati ma che necessitano di una protezione della struttura riparata.



Un commento sui tutori per il ginocchio M.4's Comfort e M.4's Comfort Short di FGP: ha avuto modo di testarli? Si sente di consigliarli e in quali casi?

Ho avuto riscontri molto favorevoli in particolare per il modello short che può essere utilizzato indossando lo scarpone da sci. Permette di svolgere l'attività sportiva in sicurezza proteggendo le strutture articolari ed è adatto a tutte le categorie, dall'amatore all'atleta. C.B.



DUAL LOCK MAX



DUAL LOCK

DOCT. LORENZO MARIA CECCONELLO - CHIRURGO ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGO - BUSTO ARSIZIO P.O. SARONNO

Mano, lesione di Stener: l'incubo degli sciatori

Affidarsi allo specialista è la prima indicazione. Una diagnosi tempestiva e puntuale può evitare il rischio di sviluppare un'artrosi precoce.



Tra i traumi della mano, parlando di sport invernali, la più comune tra gli sciatori è la lesione di Stener, nota anche come "il pollice dello sciatore": in cosa consiste esattamente?

È una lesione del legamento collaterale ulnare a cui può associarsi il distacco di un frammento osseo. Si verifica anche nella pratica dello sci quando, durante una caduta, di riflesso tendiamo ad aprire la mano e a forzare l'apertura del pollice verso l'esterno. Questa sollecitazione improvvisa può causare delle lacerazioni parziali del legamento o la sua rottura. Non colpisce solo chi pratica sci, può riguardare tra gli altri anche i motociclisti quando, a seguito di una caduta, il pollice rimane accidentalmente incastrato nel manubrio.

Come si tratta? La chirurgia è sempre necessaria, o si può adottare un approccio conservativo?

Nei casi di lacerazione parziale si procede con l'immobilizzazione del pollice per tre o quattro settimane. Nei casi di rottura è necessaria la riparazione del legamento con intervento chirurgico: si esegue un'incisione nella sede dell'instabilità, si individua il legamento danneggiato e lo si reinserisce nella sua posizione. Nel caso in cui si verifici anche il distacco di un frammento osseo dalla base della prima falange del pollice, sempre tramite piccoli sistemi di ancoraggio che affondano nell'osso e fili di sutura, si va ad intrappolare la bratina ossea e a rimetterla in posizione. Nel post chirurgico si prosegue con un'immobilizzazione di tre settimane, dopodiché si passa alla rieducazione con tutore, in genere una polsiera con primo dito incluso. Spesso noi specialisti vediamo la frattura anche a distanza di due o tre settimane dall'infortunio. Ciò accade perché il paziente sottovaluta il trauma o perché, ad esempio, durante la valutazione del Pronto Soccorso, la lesione non viene correttamente riconosciuta. Più la diagnosi della lesione è tempestiva e puntuale, prima si riesce a trattarla in modo corretto.

Le persone in genere non sanno di avere questa lesione e dopo qualche tempo il dolore passa, ma permane un'instabilità: il pollice inizierà a dare problemi con il rischio di artrosi precoce e di un'accelerazione dei processi di usura delle componenti cartilaginee.

Come è consigliabile procedere?

Il consiglio migliore è affidarsi a uno specialista, maturando la consapevolezza che su una caduta da sci con interessamento del polso e del pollice, un difetto di guarigione può portare a problemi che perdureranno nel tempo. Il secondo consiglio è di effettuare una radiografia. Il terzo, di non limitarsi alla sola valutazione del medico di Pronto Soccorso che potrebbe non essere anche specialista ortopedico: se non si è sicuri e permane il dolore è buona prassi chiedere anche un secondo parere, ricordandosi che una diagnosi precoce può fare la differenza. L'importante è non sottovalutare il problema solo perché non si prova particolare dolore. Seguire le good practice è fondamentale, per il paziente e per lo specialista.

La lesione di Stener si può prevenire?

È importante indossare le protezioni, attenersi alle regole ed essere cauti.

Qual è il ruolo dei tutori nel trattamento di questa lesione?

Hanno un ruolo molto importante. La tendenza è di prescrivere l'immobilizzazione precoce, e il tutoraggio tende a ridurre tutta una serie di controindicazioni. Sempre di più, anche noi specialisti, cerchiamo di prescrivere, dove possibile, un tutore.

I TUTORI AIUTANO A RIDURRE LE CONTROINDICAZIONI.

Un'ultima domanda sui tutori Dual Lock e Dual Lock Max di FGP: può dirci la sua impressione?

Li trovo geniali. Nell'immediato post operatorio e nella fase di recupero o in caso di distorsioni importanti, sono grandi alleati nell'iter di recupero. La scelta di progettare una versione più lunga e una più corta le rende applicabili a ogni età. Tra i vantaggi: sono comode e veloci da indossare, di facile autogestione e ambidestre, il che le rende particolarmente valide e dall'ottimo rapporto qualità-prezzo. C.B.

DOCT. STEFANO DUCHINI - TECNICO ORTOPEDICO E RESPONSABILE - ORTHOLABSPORT (MILANO)

Per l'inverno oggi a disposizione tutori più traspiranti, elastici e meno ingombranti

Gli sport invernali possono essere causa di infortuni in tutto il corpo. E i tutori possono essere alleati nel loro trattamento. Che caratteristiche imprescindibili deve avere un tutore per svolgere bene il suo lavoro?

Dipende dalle problematiche di ciascuno e dall'età, entrambi fattori che influiscono sul tipo di ortesi e tutori da prescrivere. Il legamento crociato anteriore interessa circa il 50-60% dei pazienti ed è tra i traumi più diffusi sulla neve. In questo caso, il tutore si prescrive o subito dopo la rottura o nell'immediato post intervento, quando il paziente intende riprendere l'attività sportiva, e indossare una ginocchiera a 4 punti lo fa sentire psicologicamente più sicuro. Tra chi ha problemi di ginocchio o soffre di gonartrosi, alle volte si prescrive anche un doppio tutore. Possono essere utili anche per le persone in età avanzata che vogliono sentirsi più sicure nella pratica dello sci o per persone con problemi rotulei, in genere donne.

Le capita anche di trattare pazienti più giovani?

Mi capita spesso di avere a che fare con i bambini, lavoro nell'ambito dello sci alpino da molti anni. Il più delle volte

sono atleti agonisti interessati dalla rottura del legamento crociato, che per una questione di età non possono essere operati. Se l'ortopedico ritiene che possano svolgere comunque l'attività agonistica con un tutore a 4 punti, passano da noi. In genere sono bambini di età compresa tra i 7 e i 13 anni. Al termine del trattamento con tutore, una volta raggiunta l'età per la chirurgia, in genere, si procede poi con l'intervento.

INDISPENSABILI PER I TRAUMI DEI BAMBINI CHE NON POSSONO ESSERE OPERATI.

Tanti pensano che sciare sia una cosa semplice, ma è uno sport di grande impatto. I traumi cranici sono in aumento. Mi auguro che il casco diventi presto obbligo per tutti.

Come sono evoluti in questi anni i tutori ortopedici impiegati nel trattamento di traumi da sport?

L'evoluzione principale riguarda i materiali utilizzati. Si è passati dai classici tutori in neoprene, pesanti e poco traspiranti a tutori che hanno peculiarità di traspirazione, anti odore ed elasticità, con elastomeri contraddistinti da spessori molto limitati e prestazioni superiori rispetto a tutori più ingombranti. Il vantaggio principale è che occupano poco spazio. Entrando nel merito dei tutori su misura poi, l'evoluzione è stata notevole.

Quanto è importante la personalizzazione dei tutori?

Realizziamo tutori su misura per gli agonisti o per chi scia a lungo, come i maestri di sci che talvolta non hanno il tempo di farsi operare, o si fanno male a inizio stagione e hanno un apparato muscolare che gli permette di sopperire. Anche l'anziano che vuole sciare e tutelarsi con uno strumento performante, ci chiede di progettare su misura.

Come viene gestita la consulenza?

Normalmente cerchiamo di seguire il paziente, se si riesce e se vuole, chiedendogli di tornare al termine della stagione sciistica, per avere un feedback ed eventualmente migliorare l'indossabilità del prodotto. Siamo un centro di specializzazione a livello sportivo e incrociando numerosi atleti si crea una certa complicità. Cerchiamo di dare, oltre al tutore, anche un servizio, consigli e una consulenza personalizzata.

Un commento sulla linea M.4^s Comfort di FGP, qual è la sua opinione in merito?

Che dire, ne vendiamo tantissime. La sua peculiarità è la leggerezza. Ritengo sia un prodotto sapientemente progettato e trovo ottima la vestibilità. La reputo una linea di alta qualità. C.B.



A adesso FGP.

Dal 1° dicembre 2019 FGP diventa distributore esclusivo per l'Italia di Aspen, brand americano specializzato nei tutori per la colonna. Nasce una nuova partnership all'insegna dell'innovazione e della ricerca per una miglior qualità di vita.



per informazioni www.fgpsrl.it

