

FGP - LA MIGLIOR RISPOSTA NELLA LOTTA ALL'OSTEOPOROSI.

Nella mitologia greca, il titano Atlante sorreggeva il mondo, pilastro del cielo. Ci piace ricorrere a questo esempio, perché ben rappresenta il nostro impegno quotidiano. Senza sentirci dei titani, riteniamo che tutto ciò che produciamo costituisca una colonna portante per la qualità di vita dei pazienti. A testimonianza del nostro impegno ci sono i nostri 71 brevetti, prodotti ortesici d'avanguardia e performanti, che sostengono e stabilizzano le parti soggette a criticità fornendo risposte moderne capaci di soddisfare esigenze quotidiane un tempo precluse. Nei nostri prodotti l'applicazione scientifica si integra con il corpo per un recupero più rapido, nel modo più confortevole. Una progettazione minuziosa e dinamica che cerca soluzioni in sintonia con la complessità della struttura fisica umana e con la sua continua evoluzione. Concepire un progetto per noi significa mettere cura e passione nel delinearne lo sviluppo attraverso la ricerca, in un rapporto di costante verifica e riscontro con la moderna scienza ortopedica e con la disciplina fisioterapica più avanzate, tenendo conto delle necessità del fruitore. Un percorso di crescita incessante che punta al massimo dell'affidabilità e della perfezione nella cura dei dettagli e nello sviluppo di nuovi materiali.

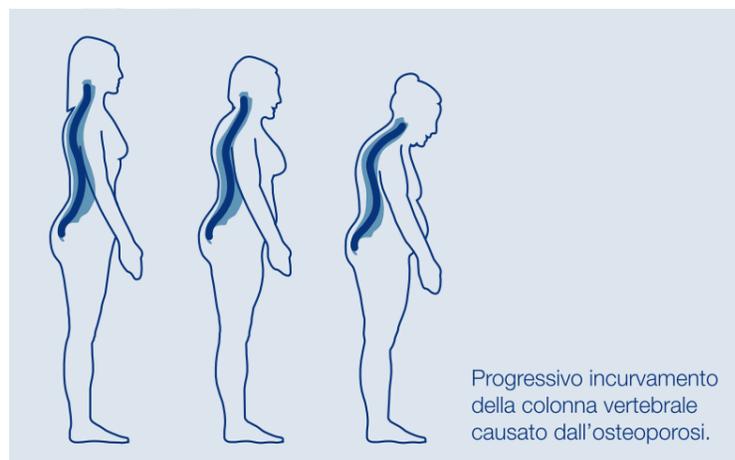
Moreno Ferrigolo e Alberto Turrini

L'epidemia delle ossa di cristallo.

L'osteoporosi colpisce il 50% delle donne e il 20% degli uomini. Nel mondo, ogni 3 secondi si verifica una frattura da fragilità ossea. Una patologia complessa e in crescita che, oggi più che mai, necessita di strategie avanzate di cura. Individuare la terapia giusta è il passo più importante nel percorso di guarigione. Il trattamento con ortesi si sta dimostrando un approccio vincente.

La chiamano l'epidemia silenziosa. Una fragilità con la quale ci troveremo sempre più spesso a fare i conti nei prossimi decenni: l'osteoporosi. Si calcola che nel mondo ne siano affette oltre 75 milioni di persone. Una prospettiva in continuo aumento che tiene conto, non solo dell'invecchiamento progressivo della popolazione, ma anche di un nuovo fattore critico: in Italia si stima che una donna su cinque è osteoporotica prima dei sessant'anni e i dati rivelano che anche tra gli uomini, la patologia è in continuo aumento. Tra le cause scatenanti, i regimi alimentari troppo restrittivi, lo stile di vita sedentario, meno tempo speso all'aria aperta e una ridotta produzione di vitamina D. Inoltre, molte delle fratture, spesso, non sono prontamente riconosciute. Questo perché l'osteoporosi è ancor'oggi una malattia sottovalutata, nonostante le campagne di prevenzione e l'ampia disponibilità di farmaci e di terapie codificate. Secondo un recente studio, solo il 10% delle donne italiane con ossa fragili si sente correttamente seguita nella cura. Un gap comunicazionale che talvolta, può sfociare nell'abbandono della terapia, con esiti drammatici per il paziente, dal momento che l'iter terapeutico è un percorso di "fede" e richiede un approccio rigorosissimo. L'inquadramento clinico resta, quindi, un nodo cruciale e apre a un ulteriore dilemma: quale terapia?

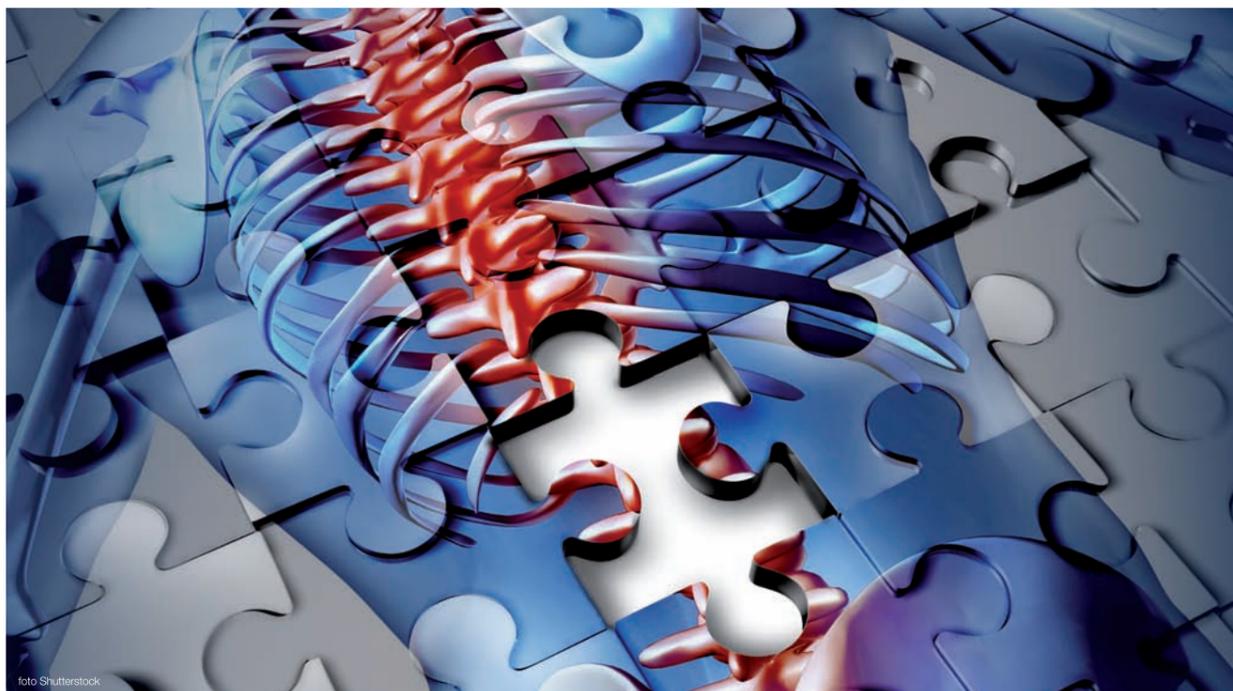
In tempi recenti, in materia di strategie di cura si sono compiuti importanti passi avanti. Tale evoluzione ha permesso agli esperti di verificare sul campo l'efficacia dei trattamenti codificati e di individuare, al contempo, alcune terapie alternative complementari che, negli anni, hanno dato prova di affidabilità ed efficacia. Una su tutte, l'ortesi. Un approccio all'avanguardia che ha catturato l'interesse di medici e tecnici impegnati nella lotta quotidiana contro l'incantesimo delle ossa di cristallo. Tanto che oggi, alla luce dei promettenti esiti



della ricerca scientifica, l'importanza degli strumenti ortopedici per la cura di fratture osteoporotiche, si prospetta sempre più incoraggiante. A differenza di altri approcci, il trattamento ortesico rappresenta una soluzione reale al problema della riabilitazione posttraumatica e offre un miglioramento netto della qualità di vita dei pazienti che, con il semplice ausilio di un tutore adatto alle esigenze specifiche, possono dedicarsi alle azioni quotidiane, stimolando, nel contempo, la muscolatura, verso un recupero più dinamico e attivo.

In virtù del progresso tecnologico maturato nel settore che ha portato allo sviluppo di prodotti rivoluzionari in grado di coniugare discrezione e vestibilità all'efficacia terapeutica, le ortesi si sono rivelate particolarmente indicate nell'aiuto posturale, nella prevenzione della deformazione e nella diminuzione del dolore. Questo grazie alla conformazione tipica dei tutori che agiscono nel pieno rispetto dei criteri biomeccanici e degli standard clinici. Una risposta efficace per la prevenzione secondaria di fratture e per il recupero post clinico dei pazienti dalle ossa fragili.

Carlotta Bergamini





Dr. Simone Arzano
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione,
Casa di Cura Villa Esperia, Pavia

IL MEDICO FISIATRA

Ortesi sì, ortesi no? Un dilemma da risolvere.

Negli ultimi anni, il trattamento riabilitativo con ortesi ha dimostrato efficacia e affidabilità, tuttavia il pensiero scientifico è polarizzato tra chi ha fiducia nelle sue potenzialità e chi no. Per sciogliere il dilemma, abbiamo avviato un'inchiesta sentendo il parere di alcuni specialisti. In questo numero hanno sviscerato i temi trattati: Simone Arzano, medico fisiatra; Massimo Girardo, chirurgo ortopedico e Federico Pirola, tecnico ortopedico.

Dr. Simone Arzano, quali sono i test di screening diagnostici più efficaci ai quali è possibile sottoporsi per riconoscere e valutare il rischio di osteoporosi prima che sia troppo tardi? Quanto precocemente andrebbero fatti? Esistono test accessibili alla popolazione in forma gratuita?

La densitometria minerale ossea (BMD) è l'indagine principale fatta per individuare la presenza di osteoporosi e di ridotta massa ossea. Per misurare la densità ossea e la presenza di osteoporosi si possono eseguire altre indagini diagnostiche come la tomografia computerizzata, le radiografie e le ecografie. Un'altra analisi strumentale è la scintigrafia ossea che non va confusa con la densitometria ossea. Mentre la densitometria è un'indagine non invasiva utilizzata per individuare una riduzione della densità ossea indicativa di osteoporosi, la scintigrafia è un esame di medicina nucleare usato per escludere altre serie patologie scheletriche. La sua esecuzione comporta l'iniezione endovenosa di tracciante radioattivo che successivamente viene assorbito dall'osso. Il livello di radioattività dello scheletro rilevato può individuare condizioni o malattie come metastasi, infezioni, cause di inspiegabile dolore osseo o morbo di Paget. Infine, esistono i marker di turnover osseo ed in particolare quelli di riassorbimento osteoclastico. Questi sono in gran parte prodotti di degradazione del collagene osseo, ma anche sieroproteine ossee e fosfatasi acida tartrato resistente. Tutti i parametri biochimici e biomorali sono utili, non tanto nel verificare la presenza di osteoporosi, ma più che altro per verificare la buona adattabilità e responsività di un farmaco o per differenziare una osteoporosi ad alto turn-over da una a basso turn-over. Tutti i pazienti osteoporotici devono eseguire le analisi di base (Calcemia, Fosforemia, PTH paratormone, 25-OH-VITAMINA D3, Calciuria e Fosfaturia 24/ore, fosfatasi alcalina ossea, protidogramma elettroforetico + Testosterone (se uomo) e FSH (se donna) per verificare lo stato ormonale. Gli esami densitometrici e gli esami del sangue possono essere prescritti dal proprio medico curante o dagli specialisti. Il paziente può effettuarli tramite SSN con il pagamento del ticket (ove previsto). Non esistono, allo stato attuale delle campagne di prevenzione con somministrazione di test gratuiti di massa. Il consiglio è di effettuare almeno una densitometria ossea (la più precisa ed utilizzata

è la MOC-DEXA del femore e del rachide lombare) almeno una volta ogni 18 mesi da parte di quei pazienti ad elevato rischio di frattura, in terapia cortisonica cronica, nella post-menopausa (soprattutto se è stata precoce) o già in terapia farmacologica per l'osteoporosi (per verificare il buon andamento della stessa).

Quale dovrebbe essere, a suo avviso, l'approccio più indicato da parte del paziente nei confronti del trattamento consigliato e quale il ruolo del medico curante nell'indirizzare, consigliare e seguire il paziente, passo dopo passo, lungo l'iter di cura più appropriato?

Sicuramente controlli scadenziati (18 mesi) della densitometria ossea e dei parametri ematochimici ed urinari possono orientare piuttosto bene il medico curante e lo specialista sull'efficacia della cura farmacologica prescritta. Una valutazione fisiatrica annuale potrebbe essere utile, specie nei pazienti più anziani, per poter prescrivere un adeguato percorso riabilitativo volto al miglioramento della stenia globale, dell'equilibrio, della propriocezione e dello schema del passo (i cui deficit sono alla base delle cadute) o, dove necessario, per prescrivere un adeguato ausilio dorso-lombare.

Sappiamo che esistono due scuole di pensiero nella cura dell'osteoporosi. Una orientata al ricorso alla terapia farmacologica e alla medicina di base e l'altra che incoraggia l'utilizzo di apparecchiature ortopediche. Approcci inconciliabili o piuttosto, metodi complementari?

Sono certamente percorsi complementari e mi sento di dire che associando ad essi un adeguato percorso riabilitativo si diminuisce ulteriormente il rischio di frattura, spe-

cie nei pazienti con osteoporosi gravi o nei pazienti anziani pluripatologici con deficit motori.

Cos'è importante far sapere e quali sono i canali attraverso i quali indirizzare la comunicazione e la sensibilizzazione nei confronti della malattia?

La prevenzione è indispensabile, ma deve partire dal basso e dalla promozione di corretti stili di vita attraverso tutti i canali di comunicazione. A salire in questa piramide è il rapporto di fiducia che il medico curante ha con i suoi assistiti e il ruolo del medico specialista, come supporto al medico curante.

Cosa ne pensa dell'ortesi Spinomed?

E' un bustino molto maneggevole e funzionale, ben sopportato dai pazienti per la sua vestibilità e leggerezza, di facile utilizzo e, perché no, bello a vedersi!

Che effetti ha prodotto e quali risultati hanno ottenuto i pazienti utilizzando Spinomed?

Sicuramente ha favorito la stabilizzazione della colonna dorso-lombare, facilitato la vita relazionale e il cammino stesso tramite la correzione della postura. Inoltre, è di semplice utilizzo e riduce la dipendenza da terzi nella fase di vestizione. Molti pazienti riferiscono un'immediata riduzione del dolore dorso-lombare e un miglioramento della qualità di vita.

Si sente di consigliare Spinomed e in quali casi?

Spinomed è un buon prodotto e ne consiglio l'acquisto dove indicato. I pazienti a cui lo prescrivo soffrono di rachialgia dorso-lombare con ipercifosi dorsale, crolli somatici dorso-lombari su base osteoporotica ed artrosi del tratto. Hanno ormai assunto quelle posture antalgiche che sono difficili da correggere senza adeguati ausili o solo con la fisioterapia. C. B.



Spinomed IV

3P

Dalla ricerca FGP nasce 3P, il nuovo iperestensore vertebrale a 3 punti. Più leggero, più ergonomico, più funzionale, 3P è stato pensato e progettato per incrementare la funzionalità e aumentare il grado di comfort percepito dal paziente, con vantaggi sorprendenti. Il peso è diminuito del 33% rispetto a un iperestensore tradizionale; l'architettura "a cornice" migliora la stabilizzazione e lo scarico vertebrale. Grazie al design estremamente innovativo si adatta alla conformazione di ciascun paziente con una grande attenzione alla vestibilità.

LOMBOFIXÒ II e DORSOFIXÒ II

La tecnologia FGP aggiorna il benessere e il comfort della regione dorso-lombare con i corsetti semirigidi Lombofixò II e Dorsofixò II. Entrambi realizzati associando materiali dalle diverse caratteristiche, offrendo un'ottima vestibilità, elasticità e traspirabilità. Il nuovo design 2012 è più sagomato per adattarsi ancora meglio a ciascuna conformazione anatomica. Il posizionamento arretrato dei tiranti laterali assicura una maggiore spinta posteriore con conseguente riduzione del dolore. La morbida pelata anteriore permette di adattarsi alle diverse conformazioni anatomiche.





Dr. Federico Pirola
Tecnico Ortopedico,
Ortopedia Felice Pirola, Monza

IL TECNICO ORTOPEDICO

Una questione di feeling tra medico e paziente.

“Il contributo del tecnico ortopedico si esprime andando ad applicare l’ortesi prescritta ed adattandola alla morfologia del paziente. Questo atto è parte fondamentale della professionalità del tecnico che non può esimersene.”

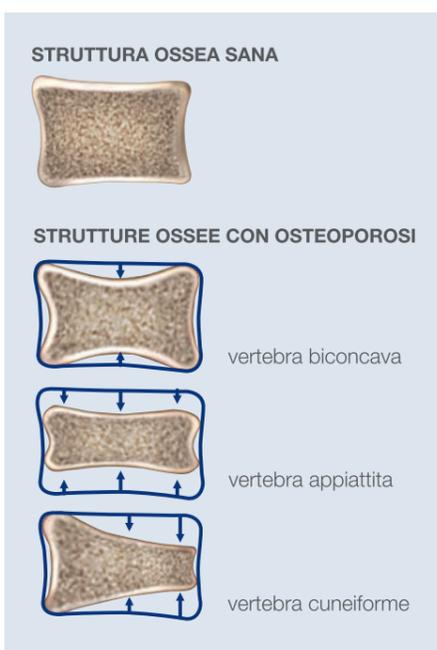
Dr. Federico Pirola, qual è il ruolo del tecnico ortopedico nel trattamento, nella prevenzione della fratture e nell’eventuale gestione post chirurgica del paziente affetto da osteoporosi?

Il Tecnico ortopedico interviene principalmente nel trattamento conservativo e nella fase post operatoria, qualora il chirurgo ritenga opportuno l’adozione di un’ortesi per tutelare la propria opera. Il contributo del tecnico si esprime andando ad applicare l’ortesi prescritta ed adattandola alla morfologia del paziente, sia nella propria ortopedia che al letto del paziente. Questo è un punto estremamente importante: nessun’ortesi prefabbricata può e deve essere applicata al paziente senza venire adattata alle sue caratteristiche morfologiche. Un’ortesi non adattata sarà un’ortesi non confortevole da indossare e, quasi certamente, non esprimerà al meglio le sue caratteristiche non funzionando correttamente. Questo atto è parte fondamentale della professionalità del Tecnico Ortopedico che non può esimersene.

Per quali fratture e patologie consiglierebbe l’utilizzo di strumenti ortopedici?

Sicuramente la gamma di ortesi attualmente disponibili sul mercato consente di intervenire su un vasto range di patolo-

gie, ma la scelta se intraprendere una terapia ortesica e con quali mezzi spetta solo al medico, pertanto è più corretto che risponda il medico.



Saprebbe dirmi, quali sono gli effetti terapeutici rilevati sui pazienti che hanno scelto di sottoporsi a una terapia ortesica per la cura dell’osteoporosi?

Per quanto riguarda la nostra casistica rileviamo dei risultati generalmente positivi, con una buona compliance nell’utilizzo dello strumento ortesico, una riduzione anche significativa della sintomatologia dolorosa anche nel brevissimo periodo. Nel medio periodo possiamo osservare un buon mantenimento del quadro clinico.

Quanto è importante, secondo lei, la collaborazione tra tecnico ortopedico e medico nella corretta gestione del paziente affetto da osteoporosi?

La collaborazione fra tecnico ortopedico e medico è assolutamente fondamentale, ormai non è più possibile

trattare i pazienti facendoli passare attraverso “compartimenti stagni”. Collaborazione significa principalmente scambio di informazioni, e questo consente l’applicazione nel modo più corretto dell’ortesi più adatta, massimizzando così il beneficio che il paziente trae dal trattamento ortesico della propria patologia.

IL CHIRURGO ORTOPEDICO

Il fascino discreto dell’ortesi.

“È impensabile farne a meno per un primo approccio alla patologia.”



Dr. Massimo Girardo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia,
UC Chirurgia Vertebrale, CTO Torino

Dr. Massimo Girardo, basandosi sui protocolli standard, quali sono attualmente le terapie più efficaci per la prevenzione e per la cura dell’osteoporosi? Possono causare l’insorgenza di effetti collaterali?

Partendo dalle terapie preventive, citerei gli interventi non farmacologici come una dieta

corretta, una regolare attività fisica e un adeguato apporto di calcio, eliminando i fattori di rischio principali come il fumo, l’alcol, i rischi ambientali e le cadute accidentali. Per quanto riguarda la terapia farmacologica, esistono diverse categorie di farmaci: i bisfosfonati che inibiscono il riassorbimento osseo tipico svolgendo la funzione di stabilizzatori; gli stimolanti della formazione ossea come il teriparatide, un farmaco di nuova generazione, attualmente in uso solo in presidi ospedalieri e, infine, i farmaci a modalità d’azione mista che agiscono sia come inibitori del riassorbimento osseo che come integratori della massa ossea. In alcuni casi, la terapia farmacologica può causare l’insorgere di effetti collaterali. Trai più diffusi: esofagiti e difficoltà nella digestione (% 1 su 1000/10.000). Molto rara e non dimostrata è la necrosi della regione maxillo-facciale. Eruzioni cutanee, febbre, sintomi sistemici, eosinofilia sono valutate come rare. In caso dovessero presentarsi questi effetti collaterali, è necessario interrompere l’assunzione del farmaco, come da scheda tecnica.

Cosa ne pensa del trattamento ortesico come terapia complementare all’intervento chirurgico e farmacologico di fratture su base osteoporotica?

L’ortesi è il modo più corretto per un primo approccio alla patologia. Tutti i pazienti osteoporotici che presentano fratture vertebrali postraumatiche o spontanee devono intraprendere un trattamento con corsetti. L’intervento chirurgico è valutato solo in casi selezionati e qualora il trattamento conservativo non sia sufficiente. È bene ricorrere a un trattamento clinico con controlli ai 30-60-90 giorni dalla diagnosi di frattura e, poiché tutte le fratture vertebrali guariscono in minimo 90 giorni, l’ortesi deve essere indossata in modo costante e solamente durante la deambulazione.

Per quali terapie e per la cura di quali fratture osteoporotiche ne consiglierebbe l’utilizzo?

L’ortesi è consigliabile in caso di fratture del tratto toracico (corsetto statico equilibrato), del passaggio toracico-lombare (corsetto a tre punti), del tratto lombare basso L3-L4-L5 (corsetto in tela armata), di fratture multiple dei tratti dorsali e lombari in contemporanea. In quest’ultima ipotesi, su quadri di conclamata osteoporosi con pregressi cedimenti è consigliabile utilizzare un corsetto in tela armata con spallacci, oppure un corsetto di ultima generazione come Spinomed che grazie alla sua conformazione specifica, garantisce libertà di movimento al paziente. Nelle fratture del tratto cervicale (tipiche quelle dell’epistrofeo) è consigliato l’uso di collari cervicali rigidi. Uno degli obiettivi del trattamento è prevenire o evitare la cuneizzazione delle vertebre fratturate. È, quindi, compito dell’ortopedico assicurarsi che il trattamento proposto sia quello adatto per evitare deformità del rachide (cifosi-cifoscoliosi).

La terapia chirurgica può sostituire un trattamento con ortesi?

No, perché è sempre necessario iniziare un trattamento conservativo con l’ortesi più adeguata e solo quando il trattamento conservativo non è più sufficiente, oppure quando il dolore persiste, allora, può avere senso un trattamento chirurgico di vertebroplastica.

C. B.

FLEXÒ

Solo le gioie della vita, senza dolori alla schiena.

Il corsetto rigido di ultima generazione dedicato alla prevenzione e al trattamento efficace delle più comuni patologie del tratto lombosacrale. Il morbido tessuto elastico millerighe assicura piacevole comfort, adattabilità a ciascuna conformazione fisica e, grazie alla trama microforata, la giusta traspirazione della pelle. La grande innovazione di Flexò è nell’esclusivo sistema di trazione lombare a diamante tale da garantire una performance ottimale nel contenimento e nella distrazione vertebrale con un’immediata riduzione del dolore alla schiena. Progettato per seguire con la massima aderenza tutti movimenti, è dotato di 4 stecche sagomate e automodellanti realizzate in policarbonato. L’esclusiva e pratica maniglia interna agevola il posizionamento, soprattutto per i soggetti con difficoltà di presa, permettendo una vestibilità ottimale. Indicato per prevenire le lombo-sciatalgie o in presenza di uno stadio doloroso lieve, il corsetto può essere indossato per svolgere in tutta normalità le attività quotidiane, anche quelle che richiedono sforzi fisici come sollevare pesi, e le attività sportive non agonistiche.

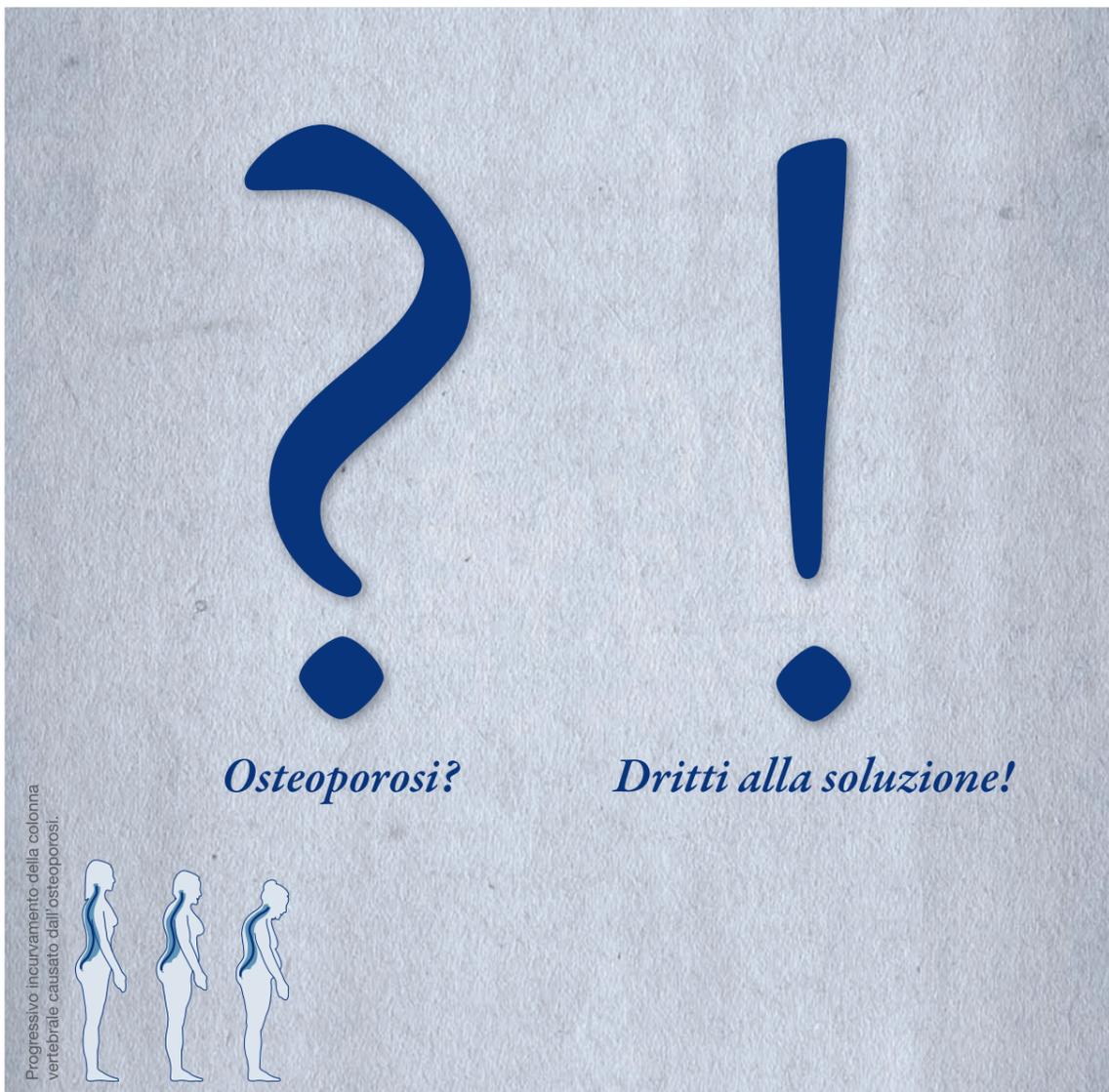
LUMBAMED DISC

È l’innovativa cintura lombosacrale realizzata in materiale elastico con bendaggio funzionale a ponte. Questo dispositivo è stato concepito per i pazienti in caso di protusione o prolasso dei dischi intervertebrali, di blocchi lombari recidivanti, di sindrome dolorosa pseudo radicolare, di spondiloartrosi attiva, di sindrome da sovraccarico lombare e di squilibri posturali e muscolari.



SPINOMED IV Il rivoluzionario tutore per osteoporosi.

Dalla ricerca FGP nasce Spinomed IV l'originale tutore brevettato per la cura dell'osteoporosi. Un dispositivo clinicamente testato, l'unico in grado di sfruttare il principio del biofeedback capace di sviluppare la muscolatura del tronco, migliorando la postura e riducendo il dolore. Leggero e discreto, dal design ancor più essenziale, consente al tecnico ortopedico di posizionarlo in maniera semplice e nel contempo non penalizza il paziente con costrizioni toraciche e addominali, lasciando braccia e spalle libere di muoversi. Le nuove fasce di chiusura in morbido tessuto velcrabile e la spinta posteriore "anti-assuefazione" assicurano il principio terapeutico di biofeedback. Indicato nei cedimenti vertebrali su base osteoporotica, nell'ostecondrosi giovanile e nella cura dell'ipercifosi.



**SPINOMED® IV. L'UNICO ORIGINALE. CLINICAMENTE TESTATO.
Da FGP il tutore brevettato per l'osteoporosi.**

- L'unico in grado di sfruttare il principio del biofeedback (bioreazione) stimolando lo sviluppo della muscolatura del tronco, migliorando la postura e riducendo il dolore.
- Nessuna costrizione toracica e addominale
- Nessuna restrizione nei movimenti della spalla e del braccio
- Facilità di adattamento e posizionamento da parte del tecnico ortopedico
- Facilità d'uso per il paziente finale
- Leggero e discreto

**Spinomed® IV.
A testa alta contro l'osteoporosi.**



Spinta posteriore anti-assuefazione, regolabile con il velcro, in grado di assicurare il principio di bio-feedback.



Orthopedic
& Rehabilitation
Equipment

FGP srl
Via Alessandro Volta 3 I-37062 Dossobuono VR
T +39 0458600867 F +39 0458600835 fgp@fgpsrl.it

www.fgpsrl.it [facebook.com/fgpsrl](https://www.facebook.com/fgpsrl)

SPINOMED III Leggero e invisibile.



Migliorare la postura del tronco tramite l'attivazione del bio-feedback della muscolatura dorso-lombare è il fine di questo dispositivo dedicato ai cedimenti vertebrali su base osteoporotica localizzati nel tratto dorsale e/o lombare; a osteocondrosi giovanile, a ipercifosi con dolore cronico dorsale. Anche in questo caso l'esperienza Fgp si pone al servizio del comfort. Spinomed III è, infatti, di facile adattamento al paziente, e grazie alla sua leggerezza ed invisibilità consente, fra l'altro, di evitare costrizioni toraciche e addominali, oltre a limitazioni motorie della spalla e del braccio.



SPINOMED ACTIVE



Spinomed Active è la speciale struttura integrata con materiale elastico che grazie al meccanismo del bio-feedback, attiva la muscolatura dorso-lombare favorendo il raddrizzamento del busto. Questo prodotto concepito su misura, è particolarmente indicato in caso di dolore cronico causato da fratture vertebrali a seguito di osteoporosi, ipercifosi con dolore cronico dorsale e cedimenti vertebrali in osteoporosi.

