



SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.

PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA

I CONGRESSO NAZIONALE

NAPOLI *9-11 marzo 2017*

MAURIZIO FEOLA

**IL DOLORE
ORTOPEDICO
DEL GRANDE
ANZIANO**

I CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA **G.U.I.D.A.**

NAPOLI

11-03-2017



SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.
PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA

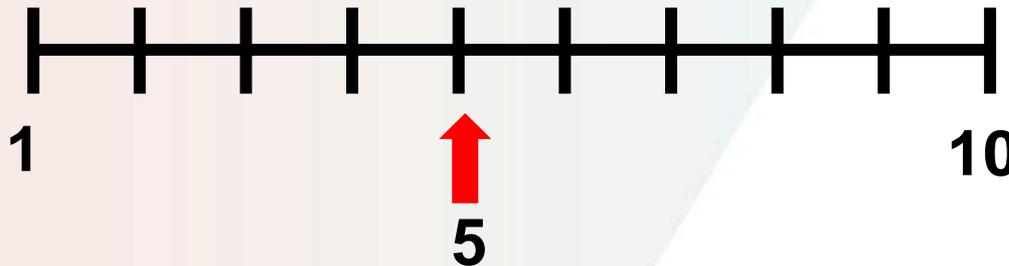
Da 4 anni riferisce dolore alle ginocchia bilateralmente, maggiore a destra

Anamnesi patologica remota:

- Depressione
- Ipertensione in trattamento
- BMI: 23
- Non fumatrice
- Non assume alcool
- Menopausa a 46 anni
- 3 figli
- Alimentazione varia
- Non familiarità per fratture da fragilità



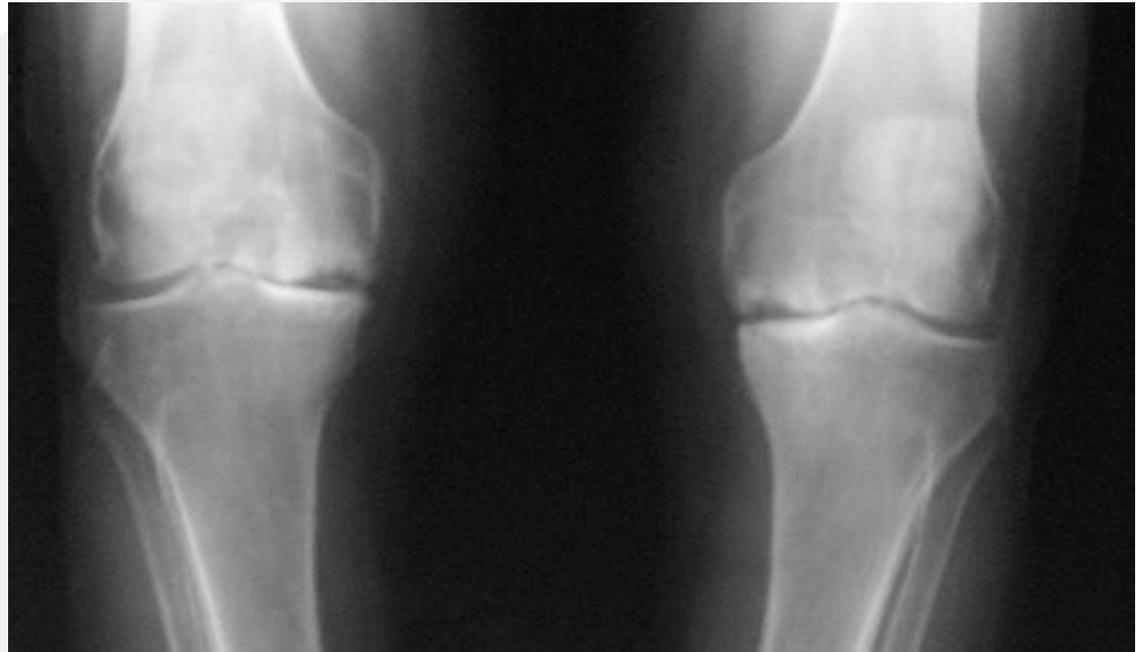
VAS



ROM: 0-90°

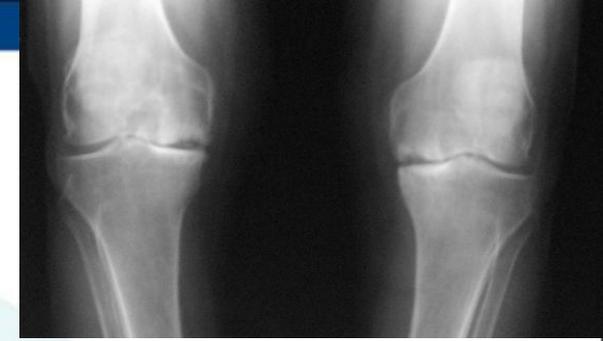
Autonomia alla deambulazione: 45 minuti

**RX BACINO ED ARTI INFERIORI
SOTTO CARICO**



**GONARTROSI
BILATERALE
MAGGIORE A DESTRA**

***Sulla base del dato VAS (5) e di tale
reperito radiografico come procedere?***



A) RM ginocchio destro

B) Intervento di artroprotesi ginocchio destro

C) Esercizio fisico e terapia infiltrativa con corticosteroidi

D) Esercizio fisico e terapia farmacologica antalgica

Trattamento con:

SINTOMATICI

- Analgesici (paracetamolo, tramadolo)
- FANS
- Oppioidi
- Inibitori specifici della COX-2
- Iniezione intra-articolare di steroidi



CONDROPROTETTORI

- Iniezione intra-articolare di acido ialuronico
- Glucosamina solfato
- Condroitin solfato

AAOS Pharmacologic Treatments: Recommendation 7

RECOMMENDATION 7A

We recommend nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs; oral or topical) or Tramadol for patients with symptomatic osteoarthritis of the knee.

Strength of Recommendation: Strong

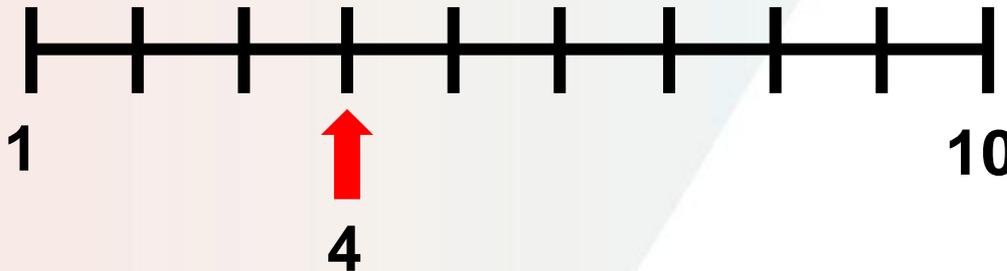
NSAIDs (oral non-selective NSAIDs)

OARSI

Recommendation:

- **Appropriate:** individuals without co-morbidities
- **Uncertain:** individuals with moderate co-morbidity risk
- **Not appropriate:** individuals with high co-morbidity risk

VAS



ROM: 0-90°

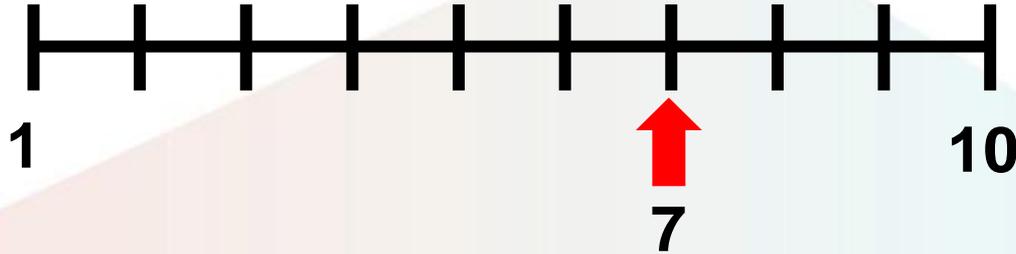
Autonomia alla deambulazione: 40-45minuti

Dopo un anno il dolore torna ad aumentare:

87 aa

Ottobre 2010

VAS



Intervento di artroprotesi ginocchio destro





**Terapia antidolorifica post operatoria con:
Paracetamolo 500 mg + Codeina 30 mg
compresse**

**American
Pain
Society**

RESEARCH
EDUCATION
TREATMENT
ADVOCACY

PUBLISHED BY

ELSEVIER

The Journal of Pain, Vol 17, No 2 (February), 2016; pp 131-157
Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com

Guidelines on the Management of Postoperative Pain

Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline
From the American Pain Society, the American Society of Regional
Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of
Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, the American
Committee, and Administrative Council on Pain Management

**GRADO DI
RACCOMANDAZIONE A**

Novembre 2010 87 aa

All'esame DXA si evidenzia T score -4,2 DS al livello del collo femore dx.

Esami ematochimici:

PTH: 70,6 pg/ml (v.n. 10-70)

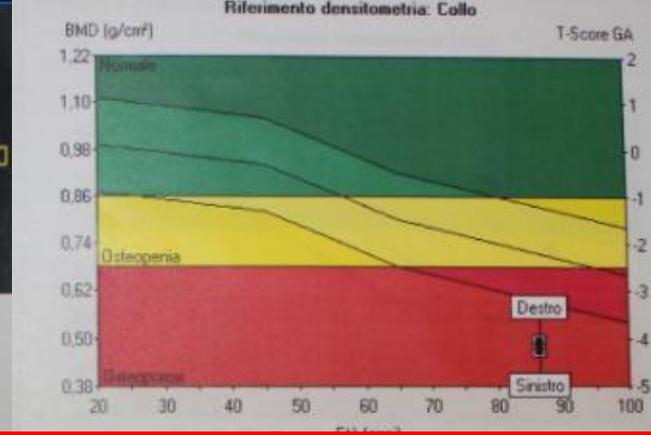
Vit D: 21 ng/ml (v.n. >30)

Calcio: 7,9 mg/dl (v.n. 8,8- 10,5)

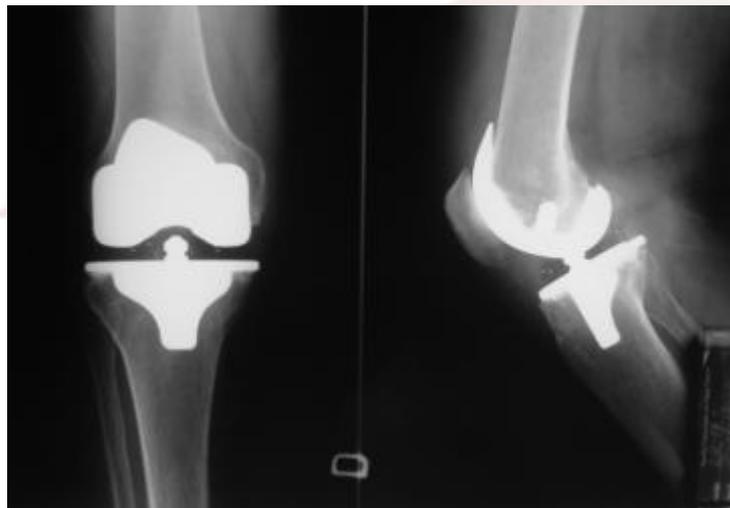
Esame radiografico mostra VCF a livello del soma vertebrale D6

Viene impostata terapia con:

- Alendronato 70 mg 1 cp settimanale**
- Colecalciferolo 100.000 U.I. a mesi alterni**
- Calcio 600 mg e colecalciferolo 400 U.I. 1 cp al giorno**



Dopo un breve periodo di riabilitazione fisioterapica, la paziente si sottopone a periodici controlli ambulatoriali in cui si riscontra una progressiva ripresa funzionale.



Controllo Rx a 1 mese dall'intervento

I controlli radiografici dimostrano una buona osteointegrazione dell'artroprotesi.



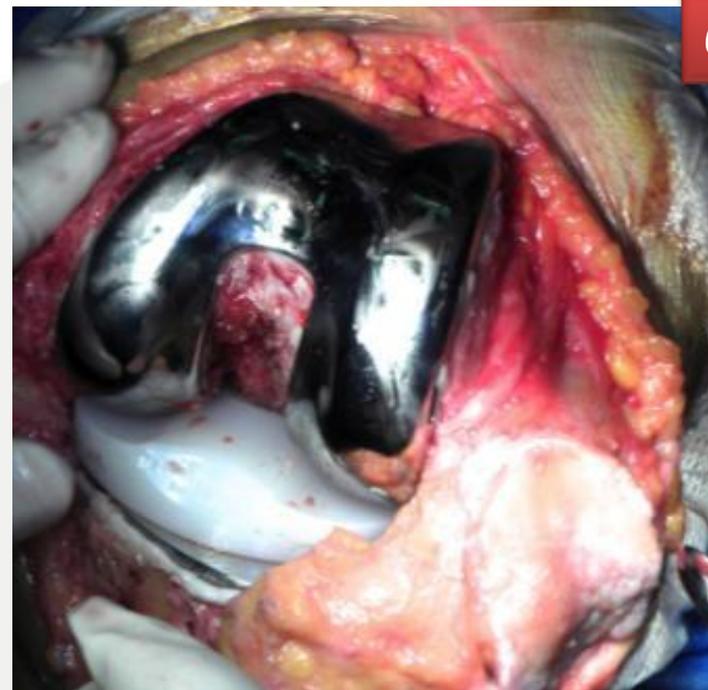
Controllo Rx a 3 mesi dall'intervento

Nei mesi successivi si registra un'efficiente ripresa dell'articolarietà del ginocchio destro; si verifica tuttavia un netto aumento della sintomatologia dolorosa a carico del ginocchio sinistro con riduzione della capacità funzionale

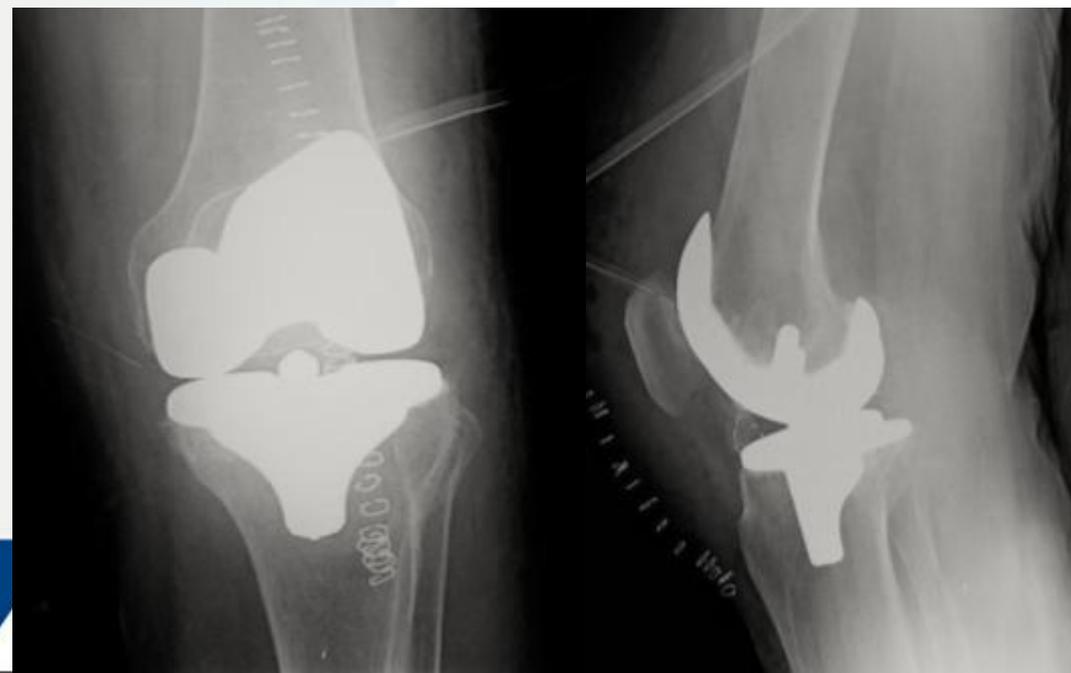


Ottobre 2011

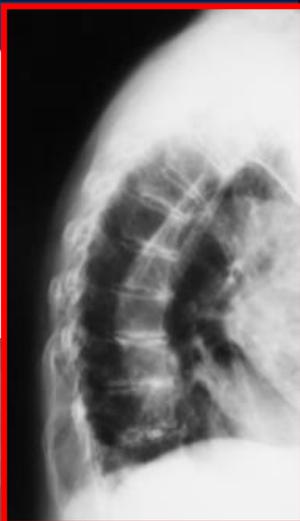
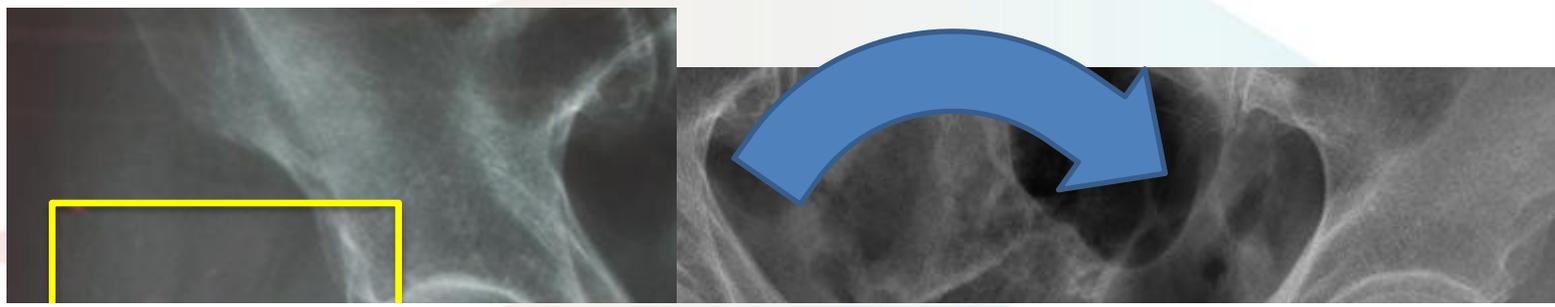
88 aa



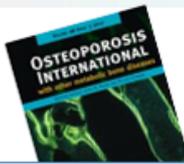
Artroprotesi ginocchio sinistro



A seguito di caduta accidentale la paziente riporta frattura pertrocanterica del femore destro.



From 2001 to 2011, the number of fractures in Denmark rose from 45.691 to 49.050.



Hansen L. [...], Vestergaard P. Osteop Int (2015)

Rischio a 10 anni (%)

	Caviglia	Fem. distale	Collo fem.	Bacino	Vertebre	Polso	Omero	Qualsiasi sede
Uomini								
♂ Caviglia	21.1	2.5	8.7	0.9	2.8	6.8	8.1	62.0
♂ Femore distale	10.3	20.2	17.0	3.2	3.2	9.1	11.9	64.8
♂ Collo femore	3.9	5.0	33.8	1.8	3.1	5.4	9.4	56.1
♂ Bacino	5.0	3.3	21.1	9.4	5.0	7.2	15.6	55.0
♂ Vertebre	5.0	2.3	15.0	1.9	20.2	4.8	10.0	52.3
♂ Polso	4.8	1.4	10.7	1.9	3.1	14.5	9.9	41.7
♂ Omero	5.6	2.5	16.5	2.4	3.7	8.6	23.8	55.7
Donne								
♀ Caviglia	21.4	3.5	12.5	2.1	2.9	14.4	10.3	60.8
♀ Femore distale	8.7	20.2	20.5	4.0	3.0	10.5	9.0	65.8
♀ Collo femore	6.1	8.4	40.3	5.7	4.7	14.3	14.1	82.1
♀ Bacino	8.1	6.6	29.5	11.7	7.1	16.4	15.8	81.4
♀ Vertebre	6.2	4.5	25.9	8.8	17.6	16.1	17.0	81.9
♀ Polso	6.1	2.5	19.3	2.9	3.6	24.8	13.3	65.3
♀ Omero	7.4	4.0	26.3	4.2	5.4	22.5	26.9	84.8

Riduzione e sintesi della frattura del femore con chiodo endomidollare

- **Intervento entro le 48 ore**
- **Anestesia spinale e blocco periferico**

↑del recupero
postoperatorio

Ann Rheum Dis 2016;**0**:1–9. **eular**



Esami ematochimici:

PTH: 46,5 pg/ml (v.n. 10-70)

Vit D: 60 ng/ml (v.n. >30)

Calcio: 8,8 mg/dl (v.n. 8,8- 10,5)

Viene impostata terapia con:

- **Denosumab** ← **Scarsa aderenza alendronato**
- **Colecalciferolo 100.000 U.I. a mesi alterni**
- **Calcio 600 mg e colecalciferolo 400 U.I. 1 cp al giorno**

La paziente riferisce dolore al femore sinistro durante la deambulazione in assenza di trauma

89 aa

Aprile 2013

ESEGUE ESAME RADIOGRAFICO



Riposo e terapia antidolorifica al bisogno

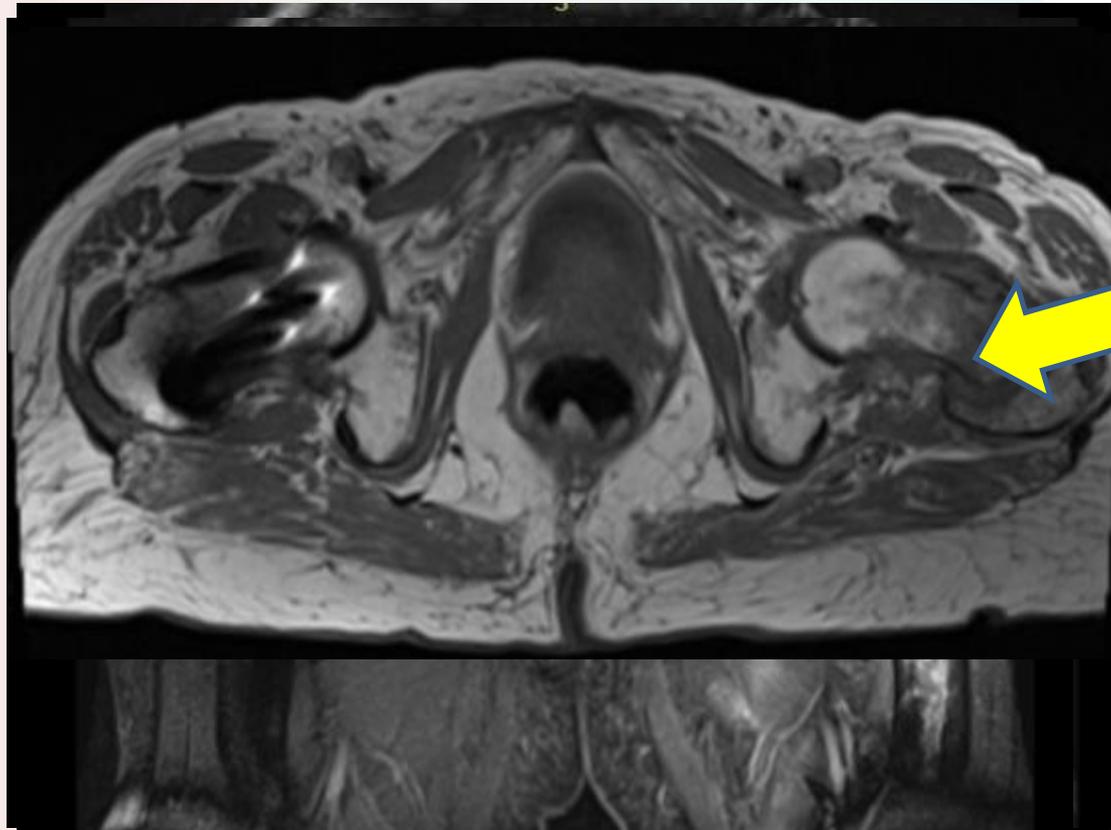
Come procedere?

A) Cambiamento terapia farmacologica antidolorifica

B) Rx del ginocchio per valutare la protesi articolare

C) RM bacino

D) Valutazione diagnostica della colonna (Rx e RM)



**FRATTURA DA INSUFFICIENZA DELL'ESTREMO
PROSSIMALE DEL FEMORE SINISTRO**

89 aa

Maggio 2013

***Nuovo esame radiografico
che mostra frattura
pertrocanterica femore
sinistro***



Curr Osteoporos Rep (2010) 8:118–122
Timing of Subsequent Fractures after an Initial Fracture
Tineke A. C. M. van Geel · Kirsten M. B. Huntjens ·
Joop P. W. van den Bergh · Geert-Jan Dinant ·
Piet P. Geusens

***I pazienti ad un anno dalla
frattura di femore hanno
una probabilità del 25% di
fratturarsi il femore
controlaterale***

Journal of Bone and Joint Surgery, 2012



***Il rischio di
rifrattura a due
anni rimane
comunque del
15%***

Patients
on

lated
factors.

A. Rölling

Riduzione e sintesi della frattura del femore prossimale a sinistra con chiodo endomidollare

89 aa **Maggio 2013**



**Esame
radiografico
post
operatorio**

**Alla dimissione:
Terapia combinata con
Teriparatide e Denosumab**

**Colecalciferolo 50.000 U.I. 1 fl al
mese**

Luglio 2013



Esami radiografici di controllo a 2 mesi

Gennaio 2015

91 aa



Attualmente la paziente è in terapia combinata con:

- Denosumab dopo 2 anni di terapia combinata
- Colecalciferolo 50.000 UI 1 fiala al mese
- Alimentazione ricca di calcio







SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.

PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA

I CONGRESSO NAZIONALE

NAPOLI *9-11 marzo 2017*

MAURIZIO FEOLA

**IL DOLORE
ORTOPEDICO
DEL GRANDE
ANZIANO**