

Riabilitazione vascolare per dar fiato alle gambe

Una branca innovativa in grado di assicurare buoni risultati
L'esperienza della «Quarenghi»

L'arteriopatia obliterante cronica periferica (AOCP) è quell'espressione della malattia aterosclerotica (patologia multisistemica prima causa di mortalità e morbidità nei paesi industrializzati) che colpisce le arterie degli arti inferiori. Interessa il 3-6% della popolazione generale con età intorno ai 60 anni (la frequenza aumenta con l'avanzare dell'età), seppure una stima accurata della reale incidenza della malattia risulta impossibile in quanto, nelle sue fasi iniziali, si presenta con una sintomatologia esigua o del tutto assente.

La «claudicatio intermittens»

Solitamente il paziente si rivolge allo specialista quando, superata la fase dell'auto-prescrizione di medicinali antinfiammatori e della riduzione dell'attività fisica per «il senso di pesantezza alle gambe», comincia a presentare dei fastidiosi dolori crampiformi che interferiscono con la marcia, tale da renderla instabile, nella cosid-

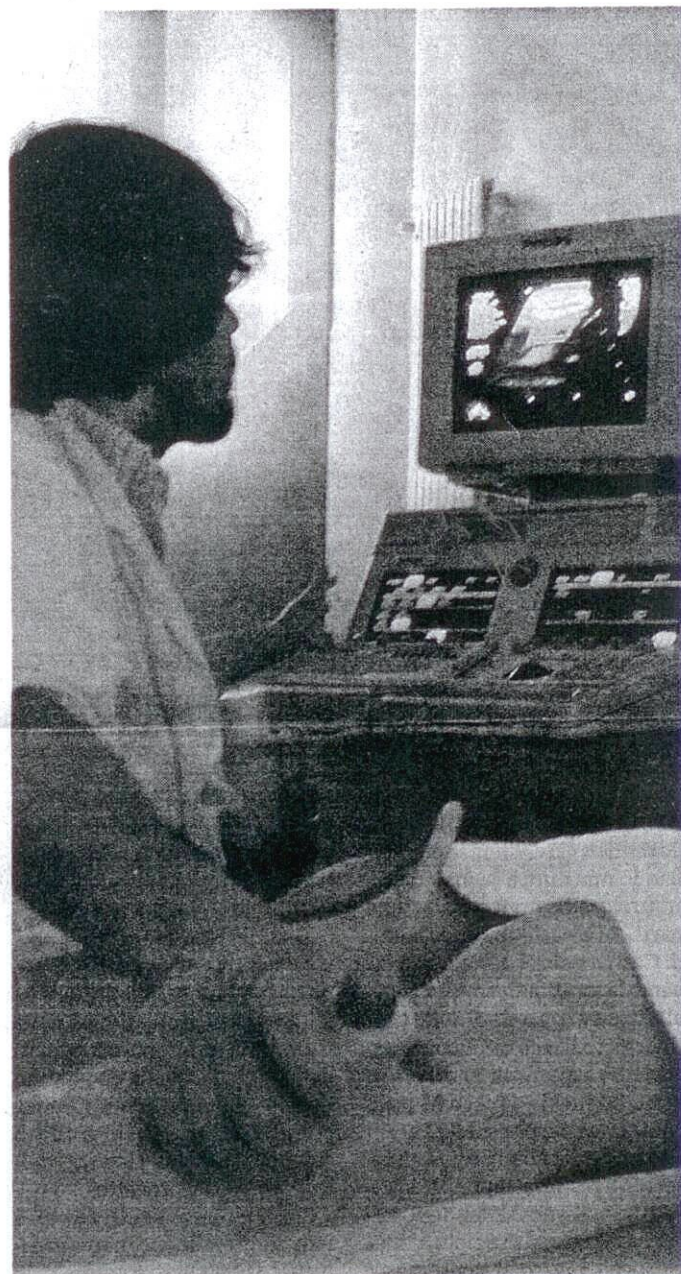
crampi e/o dolori), con l'obiettivo di allungare l'intervallo libero di marcia e quindi cercare di garantire i maggiori livelli di autonomia possibile per il paziente.

Purtroppo risultano ancora poco diffuse in ambito sanitario le conoscenze relative ai benefici conseguenti ad attività di riabilitazione vascolare rivolte ad altre tipologie di pazienti, primi fra tutti quelli recentemente sottoposti ad interventi di rivascolarizzazione degli arti inferiori, degenti nei reparti chirurgici esclusivamente in attesa del rientro presso il proprio domicilio. Appare in tal senso macroscopica la disparità di «considerazione culturale» fra la riabilitazione cardiologica

(peraltro indispensabile) sistematicamente prescritta a seguito di interventi sul cuore e la riabilitazione vascolare nel paziente post-chirurgico, dell'utilità e potenzialità della quale, se non in alcuni rari casi, si registra, purtroppo, ancora una non piena consapevolezza da parte dei medici.



La clinica Quarenghi



Un medico mentre esegue l'ecolorodopplergrafia

dimessi dagli ospedali a seguito di interventi di chirurgia vascolare. Infatti, in tali pazienti, i bisogni riabilitativi sono solitamente rilevanti per la presenza, talvolta anche contestuale, di algie post-chirurgiche, di edema post-rivascolarizzazione, di cronico decondizionamento muscolare, di neuropatia periferica, di disturbi dell'andatura e dell'equilibrio, di lesioni trofiche, nonché di rilevanti comorbidità cardiologiche, neurologiche, metaboliche, e altre di altra natura.

È inoltre ufficialmente rico-

ecc.) che possa essere mantenuta a medio-lungo termine.

Riabilitazioni diverse

In considerazione delle evidenze scientifiche sopra descritte, da qualche anno presso la Clinica Quarenghi, alla tradizionale riabilitazione vascolare è stata associata la riabilitazione vascolare post-chirurgica, rivolta a tutti quei pazienti per i quali, a seguito di interventi chirurgici sull'albero vascolare, è posta indicazione di un percorso riabilitativo per una ripresa più rapida e

detta fase della «claudicatio intermittens», che caratterizza il 2° stadio della malattia, la condizione patologica che trae i maggiori benefici dal trattamento riabilitativo vascolare. Le linee-guida delle principali società europee e nord-americane di cardiologia, angiologia e chirurgia vascolare considerano infatti indicata la riabilitazione vascolare nel paziente affetto da arteriopatia cronica degli arti inferiori limitatamente al II stadio di malattia (a sua volta suddiviso in IIa e IIb in relazione alla capacità del soggetto di compiere più o meno di 100 metri in assenza di

Branca Innovativa

Indubbiamente l'innovatività della branca e la conseguente esigua produzione bibliografica comportano ancora un certo grado di scetticismo, ma la constatazione da parte dei chirurghi e dei pazienti stessi di un più rapido e completo recupero delle abilità perse, conseguentemente all'adesione di progetti di riabilitazione vascolare, sta consentendo di superare alcune iniziali forme di resistenza e sta facendo registrare, con soddisfazione, un numero sempre maggiore di richieste di attivazione di percorsi riabilitativi per i pazienti

nosciuto che la fase post-operatoria è il momento psicologicamente più propizio per fare intraprendere al paziente un percorso educativo al training del cammino (di solito nella storia clinica del paziente mai eseguito in modo adeguato) e più in generale, per condurlo ad acquisire uno stile di vita sano in relazione alla propria condizione di salute (astensione dal fumo, alimentazione ricca di frutta e verdura associata a drastica riduzione del consumo di alimenti ricchi di grassi, riduzione o abolizione del consumo di bevande alcoliche o ricche di zuccheri,

completa delle abilità da reintegrare. Le prime esperienze in merito sono risultate nel complesso assai soddisfacenti, confermando la reale utilità e la corretta impostazione dei protocolli riabilitativi posti in essere.

Alla luce di quanto espresso si può tranquillamente affermare che alla riabilitazione vascolare post chirurgica spetterebbe una maggiore dignità nel panorama sanitario italiano, rappresentando essa, a tutti gli effetti, un intervento di prevenzione secondaria con conseguenti positivi riflessi in termini sanitari, sociali ed economici. ■