



# L'articolazione artificiale dell'anca

# Editoriale

Cari lettori,

abbiamo scritto questa brochure per i pazienti, i familiari e tutti coloro che desiderano ricevere maggiori informazioni sulla sostituzione dell'articolazione dell'anca. In questo opuscolo troverete le risposte alle vostre principali domande, alcune spiegazioni sui concetti relativi ad una protesi di anca e sul procedimento per applicarla, e infine chiarimenti su vostri eventuali dubbi o timori. Siete pregati di tenere presente che queste informazioni non possono sostituire le indicazioni del vostro medico curante, il quale deve essere sempre consultato.

È probabile che stiate leggendo questa brochure perché il vostro medico curante ha già diagnosticato a voi o a qualcuno vicino a voi l'artrosi dell'anca (coxartrosi). Siamo sicuri che vi siano stati prescritti metodi di trattamento non invasivi, come farmaci, fisioterapia o ginnastica correttiva. E sappiamo anche che, nel caso di artrosi avanzata, questi trattamenti hanno raramente effetti duraturi a lungo termine.

Il dolore – in particolar modo il dolore cronico – può diventare un problema di grande rilevanza, e ridurre sia la qualità della vita che la mobilità dell'articolazione. Nei casi di artrosi avanzata, la protesi d'anca – che è un'articolazione artificiale – può portare sollievo. Dopo un intervento di questo tipo, i pazienti possono riacquistare completamente la mobilità e la libertà dal dolore, migliorando così la qualità della loro vita.



# Indice

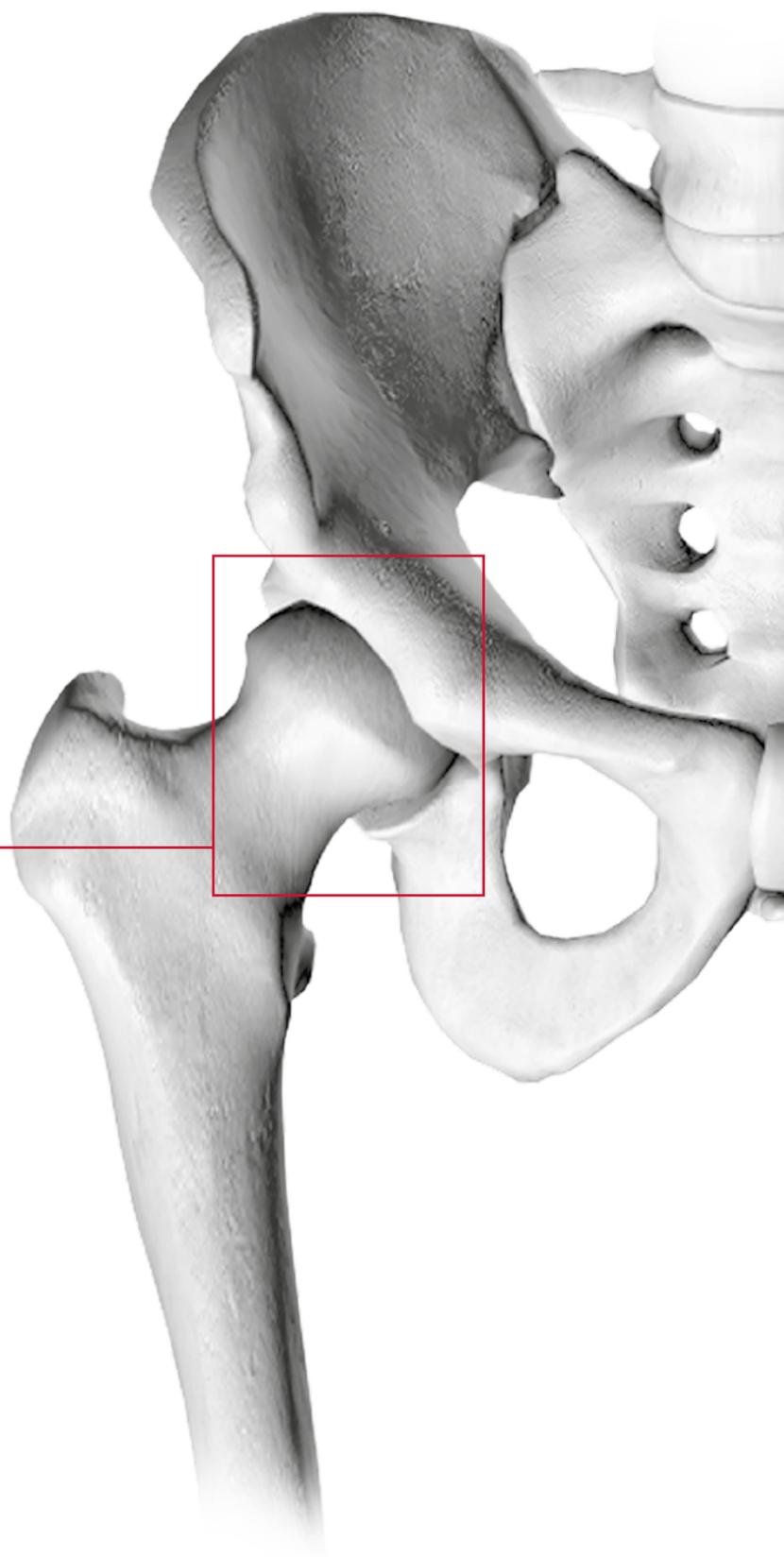
1. L'articolazione dell'anca	4
2. Cos'è l'artrosi?	6
3. Perché ci si ammala di artrosi?	8
4. Metodi di trattamento	9
5. L'articolazione artificiale dell'anca	10
6. Prima del ricovero	12
7. Cosa accade in ospedale?	13
8. L'intervento	14
9. Rischi e complicanze	16
10. I primi giorni dopo l'intervento	17
11. Le visite di controllo	18
12. Sport	19
13. Il passaporto dell'impianto	20
14. Il ritorno a casa: suggerimenti ed esercizi	21
15. Domande frequenti	31
16. Conclusione	34

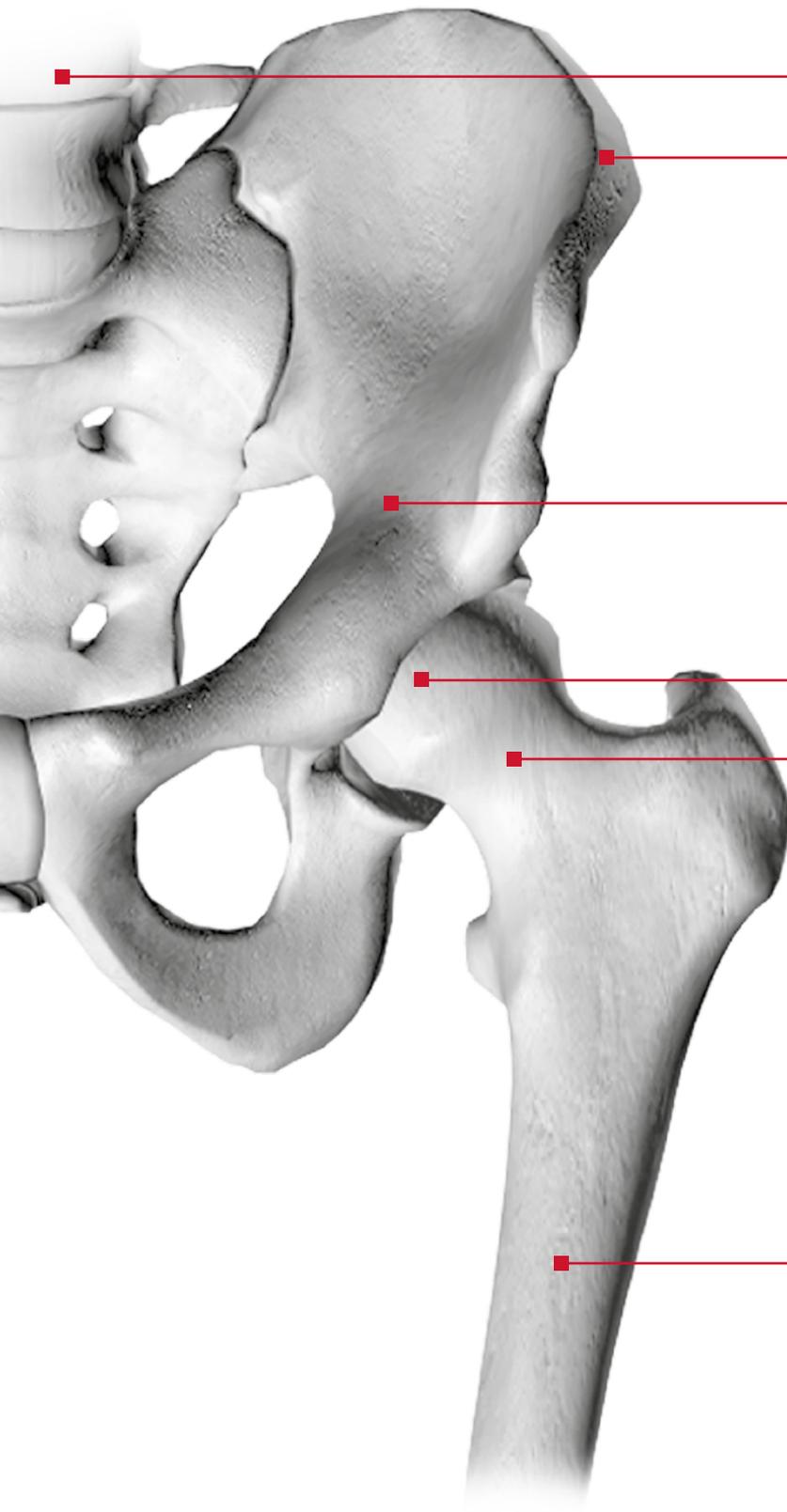
# 1. L'articolazione dell'anca

L'articolazione dell'anca, circondata da una robusta capsula articolare, collega il tronco agli arti inferiori. Uno strato cartilagineo liscio ricopre sia la cavità dell'osso pelvico (acetabolo) che la testa del femore, che si muove come una sfera all'interno dell'acetabolo. L'articolazione dell'anca permette una vasta gamma di movimenti, come la rotazione, la flessione, l'allungamento e l'estensione, e naturalmente permette di camminare, di sedersi, ecc. Tra i due strati cartilaginei che ricoprono la superficie dell'articolazione si trova un liquido viscoso, il cosiddetto «liquido sinoviale». La cartilagine articolare, un tessuto elastico e gelatinoso, consente movimenti scorrevoli a basso attrito. La stabilità dell'articolazione è data dai robusti legamenti, dalla capsula articolare e dai muscoli circostanti.

Articolazione dell'anca

---





Colonna vertebrale

Cresta Iliaca

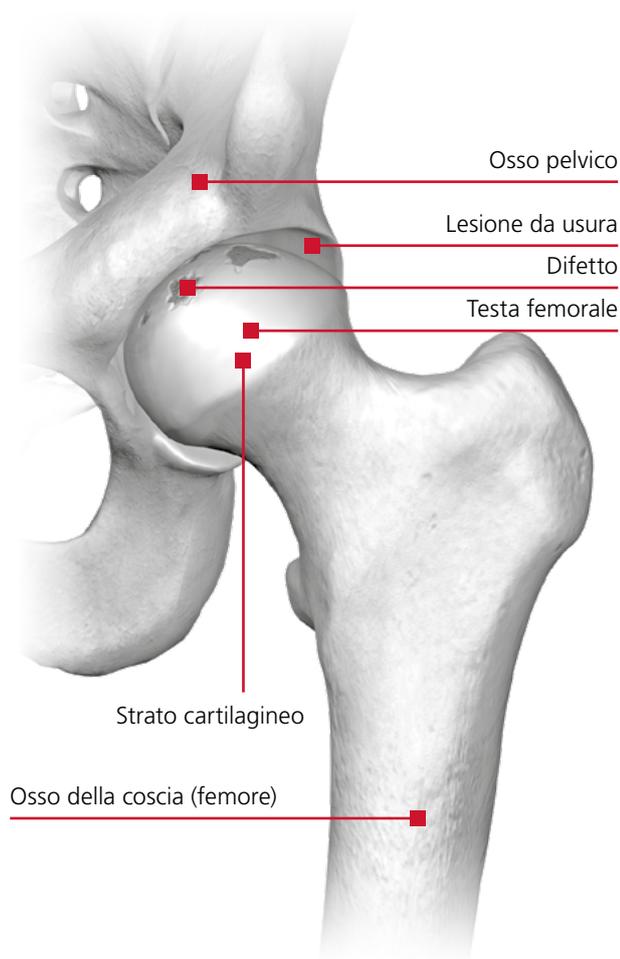
Pelvi

Testa femorale con cartilagine

Collo femorale

Oso della coscia (femore)

## 2. Cos'è l'artrosi?



Il deterioramento della cartilagine articolare è un sintomo naturale dell'avanzamento dell'età e può degenerare in usura articolare. Contrariamente ad altri tipi di tessuto del corpo umano (per esempio la pelle), la cartilagine non è in grado di guarire o autorigenerarsi: la cartilagine danneggiata ed usurata è così persa per sempre. Il consumo di questo strato di rivestimento dell'articolazione porta rapidamente a dolorosi danni funzionali.

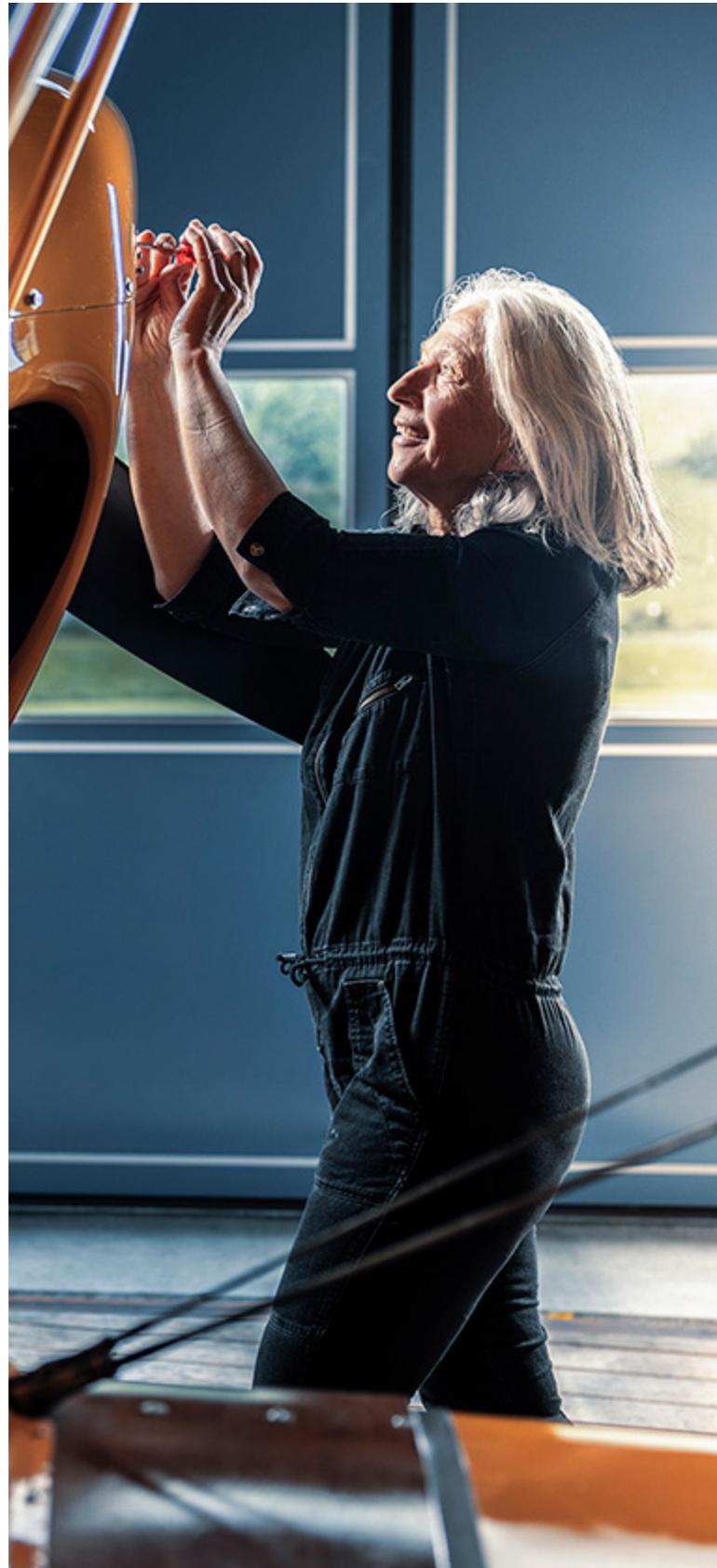
Un processo artrosico spesso dura parecchi anni. La necrosi di singoli condrociti (le cellule che formano la cartilagine) provoca scanalature e fenditure. Come conseguenza, la cartilagine diventa sempre più ruvida e sfilacciata anche sotto sollecitazioni normali. Piccoli detriti di cartilagine possono staccarsi, irritando la membrana sinoviale e causando infiammazioni nonché versamento articolare. La mobilità continua a peggiorare e le persone che soffrono di questa patologia presentano dei dolori sempre più forti.

Inoltre l'articolazione può sviluppare speroni e nuovo osso in eccesso (i cosiddetti osteofiti). Aumentando l'estensione della superficie di appoggio dell'articolazione, il corpo cerca in qualche modo di prevenire ulteriori danni alla cartilagine, un processo che tuttavia non porta benefici.

Il dolore è il sintomo principale dell'artrosi. Si manifesta con il cosiddetto «dolore iniziale» e, successivamente, quando si carica l'articolazione. A causa del dolore crescente, la persona che soffre tende a muovere il meno possibile l'anca malata. Questo a sua volta porta ad un deterioramento progressivo della cartilagine, che ha bisogno di movimento per la propria nutrizione.

Una frequente forma di coxartrosi è la cosiddetta artrosi primaria (usura articolare dovuta a cause ancora sconosciute), che è attualmente considerata un tipico sintomo dell'avanzamento dell'età. Questa patologia si sviluppa lentamente nel corso degli anni. Quando si avverte dolore e la mobilità dell'articolazione inizia a ridursi, la cartilagine è già irrimediabilmente danneggiata.

La poliartrosi cronica (artrite reumatoide), che colpisce frequentemente diverse articolazioni, può dare gli stessi problemi, ma le cause per cui si manifesta sono diverse. Come reazione di difesa, il corpo sviluppa sostanze che gonfiano la membrana sinoviale e provocano un'inflammatione cronica dell'articolazione, con un progressivo processo di deterioramento.



### 3. Perché ci si ammala di artrosi?



Il complesso processo che porta all'artrosi non è stato ancora chiarito. Gli ortopedici e i chirurghi sono in grado di trattare i sintomi, ma non è ancora possibile arrivare ad una guarigione eziologica, ovvero intervenire sulle cause.

È risaputo che carichi eccessivi o non corretti sull'articolazione, dovuti, per esempio, a deformità congenite o lavori pesanti, favoriscono la manifestazione della patologia artrosica. Sono soggetti particolarmente a rischio le persone che sovraccaricano costantemente ed eccessivamente l'anca (come chi pratica sport agonistico), o coloro che hanno subito lesioni che hanno danneggiato l'articolazione.



La corrispondenza meccanica tra l'acetabolo e la testa femorale deve essere perfetta. Una disfunzione in questo sistema, nell'apparato muscolare o in quello legamentoso, può portare alla manifestazione dell'artrosi. In linea di massima, può degenerare in artrosi ogni malattia della cartilagine articolare, della membrana o del liquido sinoviale.

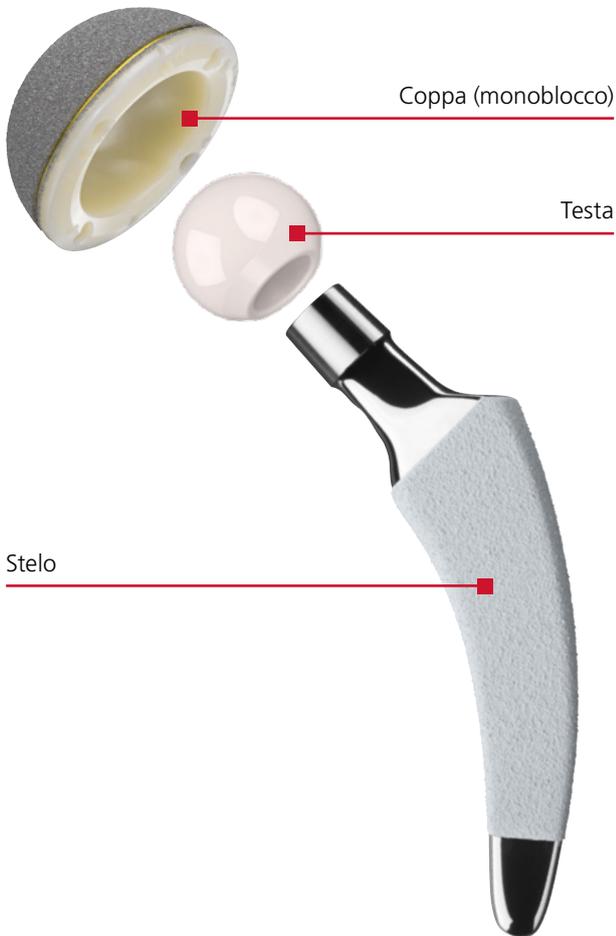
## 4. Metodi di trattamento

Prima di impiantare una protesi artificiale d'anca, il medico prescrive al paziente metodi di trattamento non invasivi volti ad alleviare il dolore:

- Farmaci analgesici ed antinfiammatori (per esempio Voltaren®, Brufen®, Arcoxia® ecc.)
- Cambiamenti di abitudini (riguardo agli sport, al peso, all'alimentazione ecc.)
- Utilizzo di ausili ortopedici, per esempio stampelle, plantari, stecche ecc.
- Fisioterapia e ginnastica correttiva

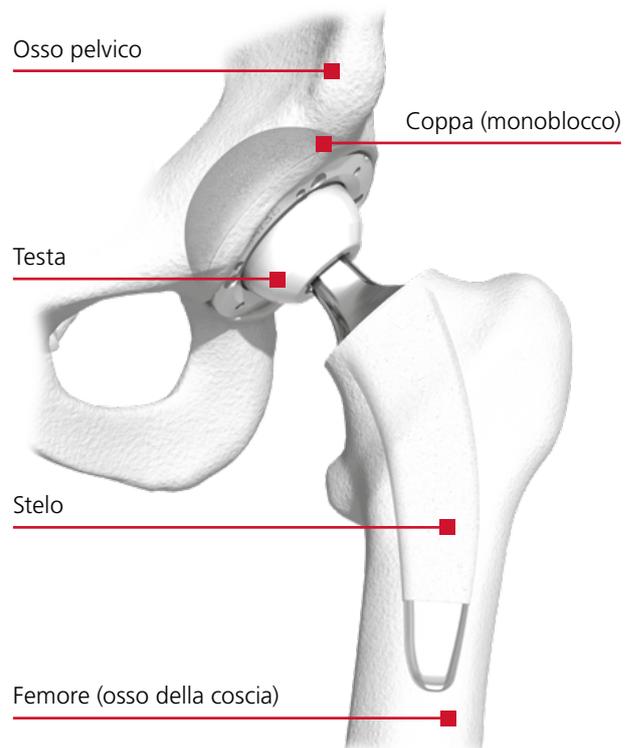
Tutti questi trattamenti hanno effetti differenti da paziente a paziente. Molto spesso, però, solo la sostituzione dell'articolazione con una protesi artificiale d'anca può realmente risolvere il problema e ristabilire la mobilità.

## 5. L'articolazione artificiale dell'anca



I principali traguardi che si desiderano raggiungere con un intervento di protesizzazione sono: liberare il paziente dal dolore, ripristinare la mobilità dell'articolazione e permettere la deambulazione. Tuttavia un'articolazione artificiale non sarà mai in grado di sostituire perfettamente un'articolazione naturale.

Il medico curante vi informerà anticipatamente sui vari passi dell'intervento chirurgico e su quali tipi di protesi d'anca verranno utilizzate. L'esatta condizione della vostra articolazione sarà tuttavia evidente solo durante l'intervento chirurgico. È perciò possibile che il chirurgo debba modificare la procedura operatoria discussa in precedenza con voi.



# La protesi d'anca consiste di tre o quattro parti:

## La coppa

Essa viene ancorata nella coppa dell'anca naturale e la sostituisce completamente. Se ne distinguono due versioni differenti:

### La coppa monoblocco

Consiste di unico pezzo, ad esempio in materiale plastico (polietilene), ed è dotata di un rivestimento speciale.

### La coppa modulare

Consiste di due moduli: una coppa metallica e un inserto (cosiddetto «inlay») in materiale plastico, in metallo o in ceramica, che viene inserito nella coppa. L'inserto si incastra nella coppa e si adatta in maniera ottimale alla corrispondente testa femorale.

## La testa

La testa della protesi è fabbricata in metallo o ceramica. Il suo diametro è generalmente di 28, 32 o 36 mm. La superficie è lucidata «a specchio» in modo che il movimento all'interno dell'acetabolo risulti fluido ed a bassissimo attrito.

## Lo stelo

Lo stelo viene impiantato nell'osso femorale. La parte superiore dello stelo ha un cono sul quale viene fissata la testa femorale artificiale.



In alcuni casi, ad esempio in pazienti molto anziani con fratture del collo femorale, la coppa articolare non va necessariamente sostituita. Eventualmente si può impiantare solo lo stelo con una testa di dimensioni maggiori.

**Dopo avervi visitato, il vostro medico vi dirà quale tipo di intervento è pianificato per voi.**

## 6. Prima del ricovero

Nei primi giorni e nelle prime settimane dopo il ricovero dovrete affrontare varie sfide, come imparare a camminare con le stampelle.

### Preparate la vostra casa per il rientro dopo l'intervento chirurgico:

- Eliminate tappeti, stuoie, cavi e qualsiasi altro tipo di oggetto che potrebbe farvi scivolare o inciampare.
- Riponete gli oggetti che usate abitualmente (stoviglie, abiti, farmaci ecc.) ad un'altezza facilmente raggiungibile. Vi raccomandiamo di utilizzare un carrello per trasportare i pasti.
- Controllate che il letto sia dell'altezza corretta. Salire e scendere dal letto (v. pagina 25) non deve rappresentare un problema. Se necessario, posizionate un secondo materasso per aumentare l'altezza.
- Attrezzate il vostro bagno con i seguenti ausili: maniglie, un tappetino antiscivolo per la doccia, uno sgabello per la doccia o un sedile per la vasca da bagno, un sedile rialzato per il water, una spugna con un lungo manico per l'igiene personale quotidiana. Così preparate al meglio la vostra casa per il rientro dopo l'intervento.
- Nei negozi ortopedici potrete trovare gli ausili che vi aiuteranno nel periodo della convalescenza (come quelli per vestirvi: pinze per agganciare, mettitalze ecc.). Prima del ricovero informatevi su quelli che potrebbero essere utili o necessari.
- Al vostro rientro a casa dopo l'intervento, riceverete probabilmente molte telefonate da parenti e amici. Per non essere costretti ad alzarvi per rispondere, vi consigliamo di acquistare un telefono senza fili, se ancora non l'avete, che potete portare sempre con voi.
- Quando dovrete alzarvi durante la notte, per evitare di inciampare e se non potete accendere la luce direttamente dal letto, adoperate una torcia elettrica posizionata vicino a voi.
- Preparate cibo in anticipo da conservare nel freezer e da riscaldare successivamente. Nei primi giorni eviterete così di cucinare.

## 7. Cosa accade in ospedale?

Prima dell'intervento chirurgico sarete sottoposti a diversi esami clinici. Lo staff medico sarà così in grado di identificare ogni possibile rischio e prendere le necessarie misure profilattiche. Il medico vi informerà ampiamente in merito a farmaci ed anestetici.

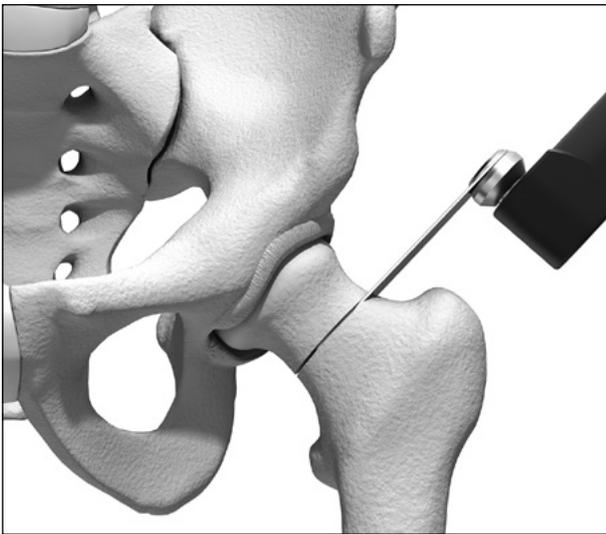
**Durante le visite mediche, per ottenere le informazioni necessarie, è probabile che vengano poste le seguenti domande:**

- Soffrite di problemi cardiovascolari o di pressione alta? In caso affermativo, assumete la giusta dose di farmaci? Il personale infermieristico effettuerà delle misurazioni ed eventualmente vi sottoporrà ad un elettrocardiogramma.
- Siete soggetti ad infezioni? Se soffrite di diabete, qual è la vostra terapia? Per chiarire queste domande vi verrà prelevato un campione di sangue.
- Il vostro peso può influire sul successo dell'operazione. Siete in sovrappeso? Potrebbe esservi proposto un incontro con un dietologo.
- Il fumo è un fattore di rischio per ogni tipo di operazione – prendete l'intervento come un'opportunità per smettere di fumare. Troverete all'interno dell'ospedale un consulente pronto ad aiutarvi.
- Assumete farmaci anticoagulanti o inibitori delle piastrine (Aspirina®, Xarelto®, Plavix®, Marcomar® ecc.)? In caso affermativo, dovrete interromperne l'assunzione approssimativamente dieci giorni prima dell'intervento e, se necessario, vi saranno iniettati sostituti farmacologici.
- L'anestesista vi informerà sul tipo di anestesia più adatto al vostro caso.
- Avrete sempre la possibilità di porre qualsiasi domanda al chirurgo ortopedico o a un medico del reparto.

## 8. L'intervento

La tecnica chirurgica è simile per ogni tipo di protesi d'anca: vengono rimosse le parti malate dell'osso e del tessuto e l'osso rimanente viene modellato, con particolari strumenti chirurgici, per permettere alle componenti protesiche di adattarsi e fissarsi in maniera ottimale.

### L'intervento sull'articolazione aperta si svolge in quattro fasi:



La testa femorale viene asportata e l'articolazione dell'anca viene preparata per la protesi.

#### Fase 1

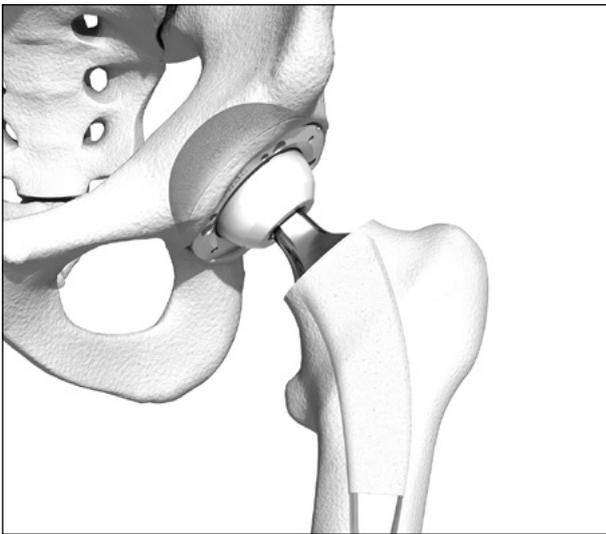
Il chirurgo esegue un'incisione per accedere all'articolazione dell'anca. Apre la capsula articolare e ne rimuove una parte per visualizzare la parte malata dell'articolazione ed usa poi una sega elettrica o ad aria compressa per rimuovere la testa femorale. A questo punto l'acetabolo è facilmente visibile. Il chirurgo rimuove il tessuto capsulare e cartilagineo malato ed utilizza una fresa emisferica per preparare l'acetabolo in modo tale che il tessuto sano dell'osso diventi visibile. Questo permette un ancoraggio stabile della coppa artificiale.



Lo stelo viene impiantato nell'osso femorale precedentemente preparato e, se necessario, fissato con il cosiddetto cemento osseo (a seconda del modello).

#### Fase 2

Il chirurgo utilizza apposite raspe per preparare il canale interno dell'osso femorale (spazio midollare) per l'impianto dello stelo. La fissazione, a seconda della situazione, può essere fatta con o senza cemento. La decisione dipende essenzialmente dalla qualità dell'osso e dall'età del paziente. Non ci sono differenze qualitative tra i due diversi tipi di trattamento. Il cemento osseo è ben tollerato dal corpo umano e si indurisce in pochi minuti. La protesi può così reggere il carico completo poche ore dopo l'operazione.



Dopo aver impiantato la coppa nell'acetabolo, viene applicata la testa femorale sullo stelo; a questo punto l'articolazione dell'anca può essere.



La radiografia di controllo verifica il successo dell'operazione.

### **Fase 3**

Dopo aver impiantato la coppa e lo stelo e prima di ridurre l'articolazione, il chirurgo applica la testa protesica della taglia e della lunghezza predeterminata sullo stelo. Si crea così una connessione mobile tra la coppa e lo stelo. A questo punto il chirurgo verifica la funzionalità dell'articolazione.

### **Fase 4**

Il chirurgo cauterizza infine le emorragie esistenti. Eventualmente vengono inseriti dei flessibili di drenaggio all'interno della ferita per drenare il sangue. Il chirurgo sutura la ferita strato per strato ed applica una calza compressiva all'arto operato.

## 9. Rischi e complicanze

Il vostro chirurgo è tenuto a fornirvi tutte le informazioni necessarie perché possiate accordare il vostro consenso. Esse riguardano, in particolare, il tipo di trattamento, le conseguenze attese e i possibili rischi dell'intervento chirurgico nonché la sua necessità, urgenza, adeguatezza e le prospettive di successo riguardo alla diagnosi o alla terapia. Il chirurgo discuterà con voi anche le opzioni terapeutiche alternative. Per ulteriori domande o dubbi sui rischi del trattamento o sugli effetti indesiderati, potete contattare il vostro medico.

### **I fattori seguenti possono impedire la buona riuscita dell'impianto o la guarigione dopo l'intervento:**

- Attività fisica intensa
- Mancata aderenza alle istruzioni del medico
- Deformità gravi
- Disturbi metabolici
- Indebolimento generale del sistema immunitario
- Abuso di droghe o alcool
- Disturbi neuromuscolari o mentali
- Obesità

### **Se soffrite di uno qualsiasi di questi fattori, il vostro chirurgo ne discuterà con voi per stabilire il trattamento più indicato.**

**A rigore**, ogni intervento comporta sia rischi generali che specifici. Lo staff medico si prodigherà affinché l'intervento venga eseguito al meglio per evitare qualsiasi complicanza.

Informate immediatamente il vostro chirurgo o l'ospedale se si manifesta un qualsiasi effetto indesiderato.

## 10. I primi giorni dopo l'intervento

Solitamente, i drenaggi rimangono nell'anca per uno o due giorni, il tempo necessario perché gli ultimi versamenti di sangue si siano arrestati. Questo previene la formazione di ematomi che potrebbero limitare la mobilità dell'articolazione.

Di regola, già dal giorno seguente l'operazione chirurgica inizierete i cicli di trattamento con i fisioterapisti, che vi seguiranno e si eserciteranno giornalmente con voi. Questi esercizi aiuteranno l'articolazione a riguadagnare il più rapidamente possibile un buon grado di mobilità e di resistenza al carico.

All'incirca dal secondo giorno in poi sarete in grado di camminare da soli con l'ausilio delle stampelle. Questo carico parziale sull'anca operata avverrà secondo le indicazioni del chirurgo che vi ha operato. Per prevenire la trombosi, vi saranno somministrati farmaci analgesici e iniezioni quotidiane ancora per alcuni giorni finché l'anca operata non sarà di nuovo in grado di reggere il carico completo.

Verrete dimessi dall'ospedale all'incirca una settimana dopo l'operazione, e potrete tornare a casa o in un centro di riabilitazione. I punti di sutura saranno rimossi entro due settimane dall'intervento.

### **Seguite scrupolosamente le seguenti misure precauzionali per non mettere a rischio il processo di guarigione:**

- Non sollevate oggetti eccessivamente pesanti! Vi raccomandiamo di adoperare uno zaino per una migliore distribuzione del peso, in particolar modo nel periodo in cui utilizzate ancora le stampelle per camminare.
- Lunghi periodi in piedi, un eccesso di salita e di discesa di scale e lunghe camminate (per esempio escursioni in montagna) aumentano lo stress sull'articolazione – cercate di ridurre al minimo questo tipo di attività.
- Non incrociate le gambe quando vi sedete.
- Evitate di ruotare esternamente la gamba operata o di fletterla eccessivamente (per esempio quando vi infilare le scarpe). Usate gli appositi ausili.
- Evitate il lavoro fisico pesante e tutte le situazioni a rischio (arrampicarsi su una scala ecc.).
- Non sedetevi per terra a gambe incrociate (posizione dell'indiano)!
- **Delle buone calzature proteggono l'articolazione dal sovraccarico e vi danno sicurezza.**

## 11. Le visite di controllo

I controlli effettuati regolarmente da uno specialista sono importanti e aiuteranno a verificare il decorso post-operatorio. Concordate nei particolari lo svolgimento con il vostro medico. Contattate il vostro medico al più presto nel caso dovessero verificarsi problemi tra una visita di controllo e l'altra o dopo i controlli.

Per un anno circa dopo l'intervento, è normale avere ancora delle limitazioni – i miglioramenti avvengono gradualmente, ma costantemente.

Dopo l'operazione, utilizzerete le stampelle per un periodo di tempo variabile (all'incirca uno o due mesi). Quanto più a lungo dipenderete da esse, tanto più avrete bisogno di assistenza nel lavoro domestico o quando andate a fare la spesa. Se vivete soli, potete richiedere un aiuto a domicilio tramite i servizi sociali. Riceverete informazioni in merito in ospedale.

## 12. Sport

L'attività sportiva è vivamente consigliata, poiché migliora la qualità della vita sociale e fisica e previene l'insorgere delle malattie.

Dopo un intervento di protesizzazione d'anca, diventa fondamentale per dare una buona mobilità all'articolazione ed aumentare la forza muscolare. Una muscolatura del femore e dei glutei ben sviluppata aiuta a dare una maggiore stabilità all'articolazione dell'anca.

È importante incrementare il carico fisico gradualmente e tenere in seria considerazione l'insorgere del dolore: è un segnale d'allarme. È assodato che la mancanza di esercizio non giova alla ripresa funzionale dell'arto protesizzato.

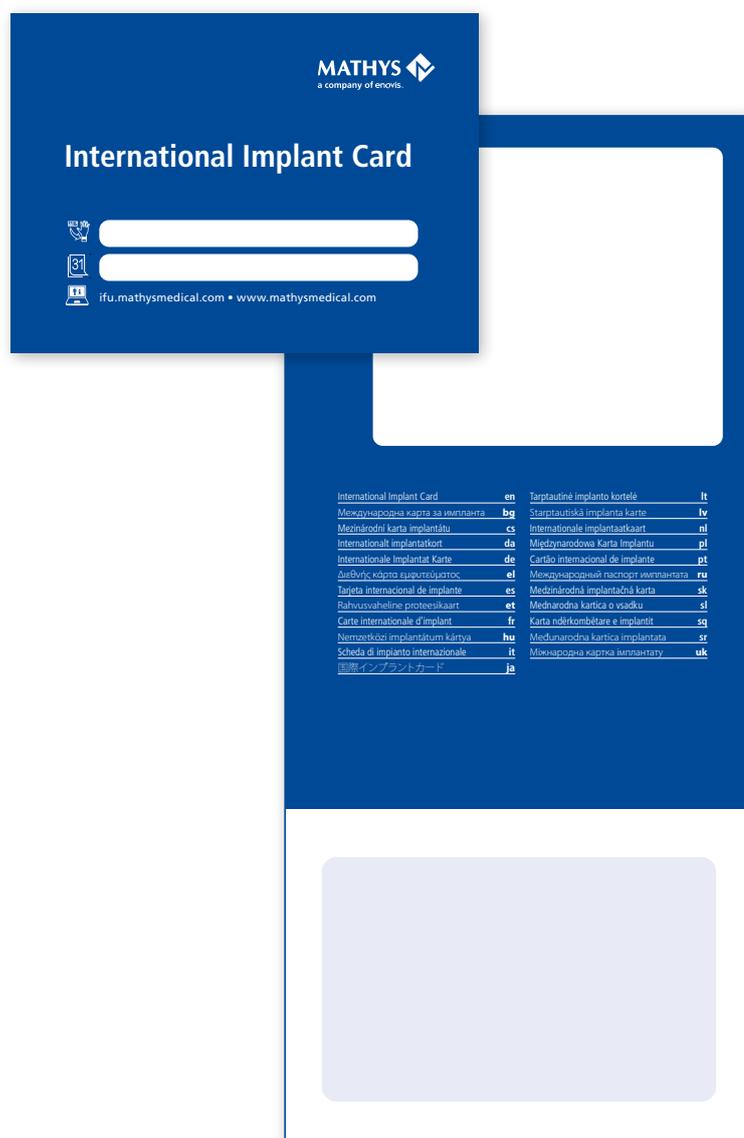
È probabile che già prima dell'operazione svolgeste attività sportive. Se così fosse, il vostro medico vi dirà se potrete continuare a praticare questi sport anche ora che avete una protesi d'anca. Dovreste in ogni caso evitare sport che portano uno stress eccessivo all'articolazione, o che sono a serio rischio di incidenti (per esempio il calcio, le arti marziali, lo sci alpino ecc.).

La priorità assoluta è la vostra salute! Lesioni e fratture articolari in persone che hanno una protesi possono portare spesso a gravi conseguenze. Allenatevi a muovere qualsiasi cosa più lentamente e ad eseguire con cautela i vostri movimenti. Potrete ancora passeggiare e fare ginnastica, giocare a bowling, a golf, andare in bicicletta ecc., e giocare a sport di squadra, ma con attenzione. In caso di dubbi, siete pregati di chiedere ad un operatore dell'ospedale o ad uno specialista.

**Tenete sempre presente che la vostra nuova libertà dal dolore può rapidamente portare a sovraccaricare l'articolazione!**

# 13. Il passaporto dell'impianto

All'uscita dall'ospedale vi sarà consegnato un «passaporto dell'impianto». Potrà tornarvi utile nel caso riportaste lesioni all'articolazione o si verificassero complicanze quando siete lontani dai luoghi abituali (per esempio in vacanza o al controllo in aeroporto).



## 14. Il ritorno a casa: suggerimenti ed esercizi

Nelle prime sei-otto settimane che seguono l'intervento, la vostra nuova articolazione non sarà protetta poiché la muscolatura è atrofizzata. È ora necessario ricostruirla e rafforzarla, così da recuperare la necessaria stabilità e proteggere l'anca da movimenti non corretti.

Nelle pagine che seguono troverete suggerimenti e consigli pratici su come affrontare la routine quotidiana. L'obiettivo è recuperare il più velocemente possibile la libertà di movimento, e per far questo è indispensabile la vostra attiva collaborazione.

Siete pregati di consultare il vostro medico curante o fisioterapista nel caso aveste dei dubbi sulle situazioni che seguono o se non comprendete qualcosa.

**Non dimenticate di indossare delle buone calzature per evitare di inciampare.**

### **Uso corretto delle stampelle**

- Quando siete in piedi posizionate le due stampelle lateralmente, leggermente avanzate rispetto alle punte dei piedi.
- Tenete, quanto più possibile l'anca estesa. Se piegate leggermente i gomiti, vi risulterà più facile.
- Quando camminate, appoggiatevi saldamente alle maniglie delle stampelle.
- Importante: caricate sempre il peso sulle mani – e non sulle ascelle!
- Caricate sempre la gamba operata come vi è stato mostrato in ospedale, ma camminate nel modo più naturale possibile. Questo significa che ogni passo dovrebbe avere la stessa lunghezza, anche se i passi sono più corti rispetto all'andatura normale.
- Se avete avuto il permesso di usare una sola stampella, posizionalatela dalla parte dell'arto non operato.





### Salire e scendere le scale

**Importante:** non provate per la prima volta da soli! Normalmente riceverete le relative istruzioni in ospedale.



#### Salire le scale

- Appoggiate la gamba sana sul primo gradino della scala.
- Mettete il peso sulla gamba sana e sulle mani, in modo tale da essere in grado di portare la gamba operata sullo stesso gradino.
- Continuate a procedere in questo modo finché non avete raggiunto il pianerottolo o la cima delle scale.
- Se la scala è dotata di ringhiera: con una mano prendete le due stampelle e con l'altra tenetevi bene alla ringhiera. La sequenza dei movimenti è la stessa, tuttavia la ringhiera assume la funzione dell'altra stampella.



#### Scendere le scale

- Appoggiate entrambe le stampelle sul primo gradino.
- Portate la gamba operata sullo stesso gradino.
- Accertatevi di mettere tutto il peso possibile sulle stampelle.
- Portate la gamba sana sullo stesso gradino.

### Sedersi correttamente

- Astenetevi da sedervi su divani profondi e bassi, in particolar modo nei primi giorni.
- La sedia ideale è alta, stabile e con i braccioli. Se necessario, potete alzare la seduta con un cuscino a cuneo.
- **Per sedervi:** indietreggiate verso la sedia, fino a quando non toccate il bordo.
- Spostate entrambe le stampelle dal lato non operato.
- Per sedervi, appoggiatevi saldamente ai braccioli ed allungate leggermente in avanti la gamba operata.
- Piegate leggermente le gambe e sedetevi con la schiena eretta evitando di sporgere in avanti il busto.
- Scivoliate in avanti per alzarvi. Appoggiatevi ai braccioli per alzarvi sulla gamba sana. Continuate a tenere leggermente allungata la gamba operata.
- Afferrate le stampelle con entrambe le mani per alzarvi sulla gamba operata.



### Andare in bagno

- Per i primi giorni e settimane dopo l'intervento si consiglia eventualmente un sedile rialzato per il WC.
- Spostate entrambe le stampelle dalla parte del lato sano. Afferrate, se esistente, un oggetto fisso (ad es. maniglia, bracciolo ecc.) accanto alla toilette. Altrimenti tenete entrambe le stampelle con le mani.
- Sedetevi lentamente ed allungate leggermente la gamba operata.
- Usate la stessa procedura indicata per alzarsi da una sedia: appoggiatevi saldamente all'oggetto fisso o alle stampelle.





### Fare la doccia

- Per non perdere l'equilibrio usate un tappetino anti-scivolo e le stampelle.
- Prima di fare la doccia, miscelate l'acqua alla giusta temperatura.
- Iniziate ad entrare con la gamba sana. Posizionate le stampelle fuori dal box doccia ma vicino.
- Se possibile, mettete uno sgabello nel box doccia; in posizione seduta vi sentirete più sicuri.
- Per non dovervi piegare, usate una spugna con un lungo manico.
- Uscite dalla doccia muovendo prima la gamba operata.
- Accertatevi che i piedini di gomma delle stampelle siano asciutti e che anche il pavimento non sia bagnato, altrimenti aumenta il rischio di scivolare.



### Fare il bagno

Non è raccomandato fare il bagno nelle prime sei settimane che seguono l'intervento. Se non avete la possibilità di fare una doccia, seguite le raccomandazioni sotto riportate per entrare ed uscire dalla vasca.

- Usando le stampelle, avvicinatevi al bordo della vasca.
- Prima di entrare nella vasca da bagno, miscelate l'acqua alla giusta temperatura.
- Per entrare, sedetevi sul bordo della vasca o su una sedia (non illustrata) più alta della vasca stessa e posizionata il più possibile vicino ad essa.
- Sollevate oltre il bordo della vasca prima la gamba operata e poi quella sana. Potete sollevare la gamba e metterla nella vasca aiutandovi con le mani posizionate sotto le cosce. Se possibile, quando siete sul bordo della vasca, sedetevi di fronte al rubinetto.
- Per uscire dalla vasca, oltrepassate il bordo sollevando le gambe con attenzione.



### Andare a letto

- Accertatevi che il letto sia stabile. Dovrebbe avere un'altezza di almeno 70 cm circa – se è troppo basso si può aggiungere un secondo materasso.
- Sedetevi all'indietro sul letto vicino alla testata.
- Spostate lentamente all'indietro i vostri glutei e sollevate sul letto la gamba sana.
- A questo punto toccherà alla gamba operata: se non avete forza a sufficienza per sollevarla da soli, aiutatevi con la gamba sana o con le mani. Ora potete sdraiarvi sulla schiena.
- **Importante:** muovete bacino e gambe in maniera uniforme. Tenete le gambe leggermente divaricate.

### Alzarsi dal letto

- Scendete dal letto prima con la gamba operata. Anche qui potete aiutarvi con le mani o con la gamba sana. Allungate la gamba leggermente in avanti e poi sollevate la gamba sana dal letto.





### **Dormire**

- Vi consigliamo di dormire sulla schiena.
- Se preferite dormire su un fianco, mettete un cuscino tra ginocchia e piedi per evitare che nel sonno la gamba possa girarsi malamente.



### **Vestirsi**

- Scegliete vestiti comodi e ampi.
- Inizialmente avrete bisogno dell'assistenza altrui o di ausili che vi aiutino nel vestirvi. Se avete una pinza per afferrare gli indumenti: utilizzate il gancio per afferrare la cintura degli indumenti e infilateli partendo dalla gamba operata, sollevandoli poi sopra il ginocchio.
- Usate una stampella per stare in piedi sulla gamba sana e finite di infilarvi i vestiti.

### **Svestirsi**

- Sfilate i vestiti partendo dalla gamba sana.

### Calze e calzini

- Usare l'apposito strumento metticalze nel seguente modo: iniziate inserendo il calzino nell'ausilio. Le parti della punta e del tallone dovrebbero aderire saldamente davanti e dietro.
- Afferrate saldamente i lacci laterali, infilate il calzino ed usate lo strumento metticalze per sollevarlo.
- Sollevate il piede sano per infilare il calzino.

#### **Importante: non chinatevi!**

- Spogliarsi: afferrate il calzino con l'apposita pinza o infilate la stampella dietro, nel tallone, e sfilate così il calzino dal piede.



### Scarpe

- Vi consigliamo di calzare scarpe robuste e facilmente calzabili, in modo da non dovervi piegare per indossarle.
- Fate attenzione che la suola sia buona. Quelle di cuoio non sono indicate, poiché sono rigide e non assorbono gli urti.
- Per calzarle, utilizzate l'apposito ausilio o un calzascarpe con il manico lungo.





### In cucina

- Può essere utile indossare un grembiule con molte tasche.
- Trasportate i liquidi caldi in contenitori con coperchi.
- Fate scivolare gli oggetti sul banco o sul piano di lavoro, invece di trasportarli.
- Invece di ruotare il corpo, fate piccoli passi; adottate questo accorgimento anche quando camminate.
- Usate lunghe pinze «afferra-oggetti» per non chinarvi.
- Potete usare anche una sedia. Posizionala in modo tale che la gamba operata possa essere leggermente allungata e abbia spazio a sufficienza. **Importante: non piegatevi in avanti!**
- Utilizzate un carrello portavivande per trasportare gli oggetti da mettere in tavola. Eviterete di fare più spostamenti non necessari.



### In macchina

- Non guidate la macchina fino a quando non avrete il permesso del medico e quando non avrete più bisogno delle stampelle.
- Sedetevi indietreggiando sul sedile della macchina.
- Sollevate le gambe all'interno della macchina attentamente e lentamente. Per sollevare la gamba operata, aiutatevi eventualmente con le mani o con la gamba sana.
- **Importante:** cercate di muovere bacino e gambe in maniera uniforme e di mantenere il corpo dritto, per quanto possibile.



### Passeggiare

- Subito dopo l'intervento, cominciate a passeggiare su strade regolari o percorsi in buone condizioni. Iniziate con una piccola passeggiata di cinque a dieci minuti.
- Aumentate gradualmente la distanza da percorrere.
- **Importante:** evitate strade scoscese o sconnesse. Indossate sempre scarpe robuste.





### Exercises

Il vostro fisioterapista in ospedale o nel percorso di riabilitazione vi indicherà esercizi che possono migliorare la mobilità o favorire la guarigione.

#### Un primo esercizio che potete provare:

- Muovete il più possibile l'articolazione dell'anca, purché non avvertiate dolore. Non piegate il la anca fino all'area dolente.
- Stendetevi sul letto e flettete leggermente il ginocchio. Allungate e flettete il ginocchio in modo da creare un movimento di strofinamento sul materasso. Adesso «strofinare» avanti e indietro.
- Se avete una cyclette e avete raggiunto un grado sufficiente di flessione dell'articolazione dell'anca: pedalate ogni giorno impostando una scarsa resistenza affinché l'anca venga mossa a sufficienza.



## 15. Domande frequenti

Nelle pagine che seguono, troverete le risposte alle domande che più frequentemente vengono fatte dai pazienti. Molte delle risposte potranno tornarvi utili.

### **Quanto dura l'intervento?**

L'impianto di una protesi artificiale d'anca è un intervento di routine e dura da una a due ore.

### **Quanto dura il ricovero in ospedale?**

La durata del ricovero dipende in particolar modo dal vostro stato generale di salute. Organizzatevi per un ricovero di una settimana. Il vostro medico, tuttavia, potrà darvi informazioni più precise al riguardo.

### **Per quanto tempo non potrò lavorare?**

La dimissione dall'ospedale è talvolta, in certi casi seguita da un soggiorno in un centro di riabilitazione. Una volta terminato, lo sforzo fisico sarà limitato per altre quattro-sei settimane. Dovreste sfruttare questo periodo per svolgere ulteriori esercizi di ginnastica correttiva. Se avete un lavoro, la ripresa delle vostre attività professionali dipenderà dallo stress fisico a cui giornalmente dovete sottoporvi. Sarete in grado di riprendere la vostra attività al più presto se la vostra professione prevede lunghi periodi seduti o brevi spostamenti; nel caso svolgiate un lavoro pesante, i tempi di ripresa saranno più lunghi.

### **Dopo l'intervento, quando sarò in grado di camminare senza stampelle?**

Di norma, potrete alzarvi dal letto il primo o il secondo giorno dopo l'intervento. Dal terzo giorno, vi insegneranno a camminare con le stampelle o con altri ausili. In questo modo eviterete che venga caricato un peso non corretto sull'articolazione della gamba operata e vi sentirete più sicuri. La maggior parte dei pazienti è in grado di camminare senza stampelle dopo sei settimane dall'intervento.

### **Quanto dura una protesi?**

Lo sforzo fisico, la qualità delle ossa, lo stile di vita ed in particolar modo il vostro peso sono fattori che influiscono sulla longevità di una articolazione artificiale d'anca. Registri nazionali degli impianti e studi dimostrano che, dieci anni dopo l'impianto o l'intervento, in oltre il 90% dei pazienti non si è ancora reso necessario eseguire un intervento di revisione (sostituzione dell'articolazione artificiale o di singoli componenti).

**Mi è capitato di avere reazioni allergiche al metallo. Può essere un problema?**

Informate il vostro medico se avete allergie verso metalli specifici. Se a vostra disposizione, consegnate al medico il certificato che attesta il vostro tipo di allergia. Il materiale utilizzato per gli impianti ed i rivestimenti causa molto raramente reazioni allergiche. Solamente in pochi casi vengono richieste soluzioni specifiche.

**Dopo l'intervento mi sento molto bene – devo in ogni caso andare alle visite di controllo?**

Anche se non avvertite più nessun dolore e vi sentite bene, programmate assolutamente appuntamenti per il controllo. Il vostro medico sarà così in grado di seguire il percorso riabilitativo e di riconoscere nella fase iniziale eventuali complicanze. Nel primo anno dopo l'intervento, sarete sottoposti più volte ad una serie di esami. In seguito, dovrete effettuare questi controlli una volta all'anno, e con il passare del tempo ogni cinque anni. Sarà il vostro medico a determinare l'intervallo tra una visita e l'altra.

**Ho dolori molto forti – tuttavia mi sono detto che è meglio aspettare prima di farmi operare. È corretto?**

Sebbene spetti al paziente la decisione finale di farsi operare, e se sì quando, è consigliabile consultarsi con uno specialista. I fattori principali che influenzano una decisione di questo tipo sono i seguenti:

- Il medico, dalle radiografie e visite mediche effettuate, ha diagnosticato una forma avanzata di coxartrosi.
- Il dolore interferisce così tanto sulla qualità della vostra vita, che non siete più in grado di affrontare la routine quotidiana senza disagi giornalieri e costanti. La mobilità dell'articolazione e la distanza percorribile è notevolmente ridotta.
- I metodi di trattamento alternativo (per esempio fisioterapia) non hanno più successo.
- Dipendete dall'assunzione costante di farmaci. Nonostante abbiate aumentato il dosaggio, i farmaci non hanno più l'effetto desiderato.

Se questi fattori si applicano al vostro caso, indipendentemente dalla vostra età, dovrete prendere in considerazione un intervento di protesizzazione.

Se così non fosse, è consigliabile posporre l'intervento e cercare ulteriori metodi di trattamento non chirurgici.

**A quali rischi si va incontro con un intervento di protesi?**

In Europa vengono impiantati all'anno una media di 550 000 protesi artificiali d'anca e di 230 000 protesi di ginocchio. Al giorno d'oggi, la protesizzazione è un intervento di routine.

Tuttavia non possono completamente essere esclusi rischi quali ematomi, allergie ai farmaci, trombosi, emboli o infezioni.

Per limitare questi rischi vengono adottate misure preventive, come la somministrazione di farmaci specifici e la fisioterapia. Il vostro medico vi darà informazioni esaurienti in merito.

**Avrò bisogno di scorte di sangue durante l'intervento o immediatamente dopo?**

Al giorno d'oggi vengono utilizzate le scorte solo se il paziente perde una grande quantità di sangue durante l'intervento. Grazie ad un eccellente sistema di controllo sulle trasfusioni di sangue, è infatti ridotto al minimo il rischio di trasmissione di malattie contagiose.

**Se desidero donare il mio sangue, quali procedure devo seguire?**

Attualmente, nella maggior parte degli ospedali esiste la possibilità di prelevare il sangue drenato dalla ferita, che, una volta pulito in speciali macchinari, può essere risomministrato al paziente. Di conseguenza la donazione del proprio sangue non viene più fatta.

**Quando sarò in grado di guidare la macchina?**

Dovreste mettervi al volante solo quando vi sentirete in grado di guidare correttamente. La responsabilità è solo vostra! Vi suggeriamo di consultare in primo luogo uno specialista. La maggior parte dei pazienti è in grado di guidare dopo tre-cinque mesi, ma la tempistica varia ampiamente da paziente a paziente. Non guidate mai sotto l'influenza di farmaci antidolorifici potenti!

**Quando potrò riprendere l'attività sessuale?**

Nelle prime sei-dodici settimane successive all'intervento, non dovrete piegare eccessivamente l'anca per evitare irritazioni e tensioni all'articolazione. Oltre a questo, non ci sono altre controindicazioni per la ripresa all'attività sessuale. In caso di ulteriori domande, rivolgetevi al vostro medico.

## 16. Conclusione

Insieme allo staff medico, siete responsabili della vostra articolazione artificiale dell'anca e il vostro contributo sarà determinante per il buon esito terapeutico. È della massima importanza ottenere la vostra piena collaborazione. Speriamo che questo opuscolo abbia spiegato i passi e le procedure più importanti che un intervento di questo tipo comporta. Sul sito internet [www.mathysmedical.com](http://www.mathysmedical.com) troverete moltissime altre informazioni utili e preziose. Se in questa brochure e sul nostro sito non avete trovato tutte le risposte ai vostri quesiti, ponete le eventuali ulteriori domande al vostro medico curante.





**Australia** Mathys Orthopaedics Pty Ltd  
Artarmon, NSW 2064  
Tel: +61 2 9417 9200  
info.au@mathysmedical.com

**Austria** Mathys Orthopädie GmbH  
2351 Wiener Neudorf  
Tel: +43 2236 860 999  
info.at@mathysmedical.com

**Belgium** Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A.  
3001 Leuven  
Tel: +32 16 38 81 20  
info.be@mathysmedical.com

**France** Mathys Orthopédie S.A.S  
63360 Gerzat  
Tel: +33 4 73 23 95 95  
info.fr@mathysmedical.com

**Germany** Mathys Orthopädie GmbH  
«Centre of Excellence Sales» Bochum  
44809 Bochum  
Tel: +49 234 588 59 0  
sales.de@mathysmedical.com

«Centre of Excellence Ceramics» Mörsdorf  
07646 Mörsdorf/Thür.  
Tel: +49 364 284 94 0  
info.de@mathysmedical.com

«Centre of Excellence Production» Hermsdorf  
07629 Hermsdorf  
Tel: +49 364 284 94 110  
info.de@mathysmedical.com

**Italy** Mathys Ortopedia S.r.l.  
20141 Milan  
Tel: +39 02 4959 8085  
info.it@mathysmedical.com

**Japan** Mathys KK  
Tokyo 108-0075  
Tel: +81 3 3474 6900  
info.jp@mathysmedical.com

**New Zealand** Mathys Ltd.  
Auckland  
Tel: +64 9 478 39 00  
info.nz@mathysmedical.com

**Netherlands** Mathys Orthopaedics B.V.  
3001 Leuven  
Tel: +31 88 1300 500  
info.nl@mathysmedical.com

**P. R. China** Mathys (Shanghai) Medical Device Trading Co., Ltd  
Shanghai, 200041  
Tel: +86 21 6170 2655  
info.cn@mathysmedical.com

**Switzerland** Mathys (Schweiz) GmbH  
2544 Bettlach  
Tel: +41 32 644 1 458  
info@mathysmedical.com

**Local Marketing Partners** in over 30 countries worldwide...

**Editore:**

Mathys Ltd Bettlach  
Robert Mathys Strasse 5  
P. O. Box  
2544 Bettlach  
Switzerland

[www.mathysmedical.com](http://www.mathysmedical.com)

Distribuito da: