

# Optimizarea programelor de kinetoterapie la pacienții cu endoproteze totale de șold, în funcție de densitatea mineral osoasă

Viorela Ciortea<sup>1</sup>, Liviu Pop<sup>1</sup>, Ioan Onac<sup>1</sup>, Bogdan Chiroiu<sup>2</sup>, Irsay Laszlo<sup>1</sup>, Rodica Ungur<sup>1</sup>, Monica Borda<sup>1</sup>, Anda Neacșu<sup>1</sup>, Cosmina Bondor<sup>2</sup>

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca

<sup>1</sup>Catedra de Balneofizioterapie și Recuperare Medicală

<sup>2</sup>Catedra de Radiologie și Imagistică Medicală

<sup>3</sup>Catedra de Biostatistică și Informatică Medicală

## Rezumat

*Premize.* Osteoporoza joacă un rol important în procesul de recuperare al pacienților cu endoproteze de șold, fiind implicată în posibilele complicații intraoperatorii (fracturi sau protruzii acetabulare iatrogene) și postoperatorii (pierderea precoce a protezei) și devenind o problemă serioasă în cazul reviziei ulterioare a endoprotezei, când poate limita opțiunile reconstructive.

Rolul exercițiului fizic în recuperarea artroplastiei coxofemorale este indiscutabil, iar pe de altă parte în orice program de terapie complexă a osteoporozei trebuie introduse și programe specifice de kinetoterapie.

*Obiective.* Obiectivul studiului este de a demonstra rolul densității mineral osoase (DMO) în cazul pacienților cu endoproteză totală de șold, în vederea stabilirii unor programe specifice și adecvate de kinetoterapie.

*Metode.* Studiul s-a desfășurat în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, în perioada iunie - decembrie 2009, pe un număr de 58 de pacienți (36 femei, 22 bărbați), cu vârsta cuprinsă între 30 ani - 83 ani, cu endoproteze totale de șold cimentate și necimentate, uni și bilaterale. S-a elaborat un protocol de studiu standardizat, care a inclus informarea și înrolarea pacienților, evaluarea clinică a pacienților, determinarea densității mineral osoase prin metoda absorțiometriei bifotonice cu raze X (având la dispoziție software-ul pentru proteze ortopedice), evaluarea pacienților cu ajutorul scorului Oxford pentru șold, a indicelui de calitate a vieții SF-36 și a chestionarului Fundației Europene de Osteoporoză QUALEFFO-41.

*Rezultate.* Analiza statistică a datelor a demonstrat o corelație inversă între scoruri, respectiv evoluția pacienților și valoarea densității mineral osoase.

*Concluzii.* Densitatea mineral osoasă scăzută încetinește recuperarea pacienților cu endoproteze și scade calitatea vieții acestor pacienți. Kinetoterapia menține densitatea mineral osoasă periprotetică și accelerează recuperarea acestor pacienți.

**Cuvinte cheie:** densitate mineral osoasă, recuperare, kinetoterapie, endoproteze totale de șold.