



## Il Trattamento dell'Arto Superiore (AS) con Stimolazione Elettrica Funzionale (SEF) ed Elettrostimolazione (ES) in Pazienti con Stroke in Fase Acuta

S. Fugazzaro<sup>a</sup>, M. Longhi<sup>a</sup>, G. Morone<sup>a</sup>, C. Presti<sup>a</sup>, S. Straudi<sup>a</sup>, D. Lenzi<sup>b</sup>, E. Urbano<sup>b</sup>, G. Gualandi<sup>a</sup>, G.A. Checchia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> UO Medicina Fisica e Riabilitazione-Alianti, Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi, Bologna

<sup>b</sup> LUCE Medical s.r.l., Bologna

SIAMOC 2006, VII Congresso della Società Italiana di Analisi del Movimento in Clinica

### INTRODUZIONE

Sono pochi gli studi sull'uso della SEF nell'ictus acuto. Ci proponiamo di valutare l'effetto di SEF ed ES (SAMMS®) sul recupero motorio dell'AS in pazienti a pochi giorni dall'evento.

### METODI

14 soggetti reclutati a 14,3±5,7 giorni dall'ictus sono stati divisi in due gruppi (7 plegici, 7 paretici) in base alla presenza di motricità attiva alla mano, identificata con i ROM attivi di polso, metacarpo-falangee e interfalangee prossimali e con l'item della pinza terminale del Motricity Index (MI). I pazienti di ogni gruppo sono stati assegnati in modo randomizzato o a trattamento con ES (Gruppo 1, plegico) o SEF (Gruppo 2, paretico), o a sola FKT (gruppo 3, plegico, gruppo 4, paretico). Sono stati sottoposti a 30'x15 sedute di trattamento per gli estensori di polso e dita. Sono stati valutati prima del trattamento (T0) e dopo le 15 sedute (T15): MI, sROM (somma dei ROM attivi), Jebsen test (JT), Functional Independence Measure (FIM, item sulla cura della persona). I dati sono stati analizzati con il One-way ANOVA.

### RISULTATI

Nelle tabelle sono riportate le medie e le deviazioni standard dei parametri esaminati.

	MI(T0)	MI(T15)	sROM(T0)	sROM(T15)	FIM(T0)	FIM(T15)
<b>Gruppo 1</b>	14,50±19,09	22,50±30,41	0,00±0,00	17,50±24,75	11,50±2,12	16,00±2,11
<b>Gruppo 2</b>	56,67±5,69	74,33±4,73	71,67±30,55	286,67±215,00	21,50±0,71	27,50±0,71
<b>Gruppo 3</b>	11,67±11,59	27,00±9,85	0,00±0,00	35,00±60,62	10,33±4,04	14,33±7,37
<b>Gruppo 4</b>	61,00±14,73	79,00±5,29	143,33±105,40	192,50±50	19,33±1,15	24,00±3,46

	JT lato sano(T0)	JT lato paretico(T0)	JT lato sano(T15)	JT lato paretico(T15)
<b>Gruppo 2</b>	12,22±6,34 (s)	141,85±60,45 (s)	8,38±3,74	18,11±11,13
<b>Gruppo 4</b>	12,76±7,22	103,57±80,29	9,86±3,30	17,32±5,08

### DISCUSSIONE

Migliorano i parametri in tutti i gruppi analizzati ma il ROM attivo della mano (articolazione metacarpo-falangea) aumenta in modo significativamente maggiore nel Gruppo 2 rispetto al 4 (p=0,011). Si conclude quindi che la SEF è più utile, rispetto alla FKT, nel recupero della motricità attiva della mano paretica.