

Capitolo 3

NOTIZIE SULL'OSTEOARTROSI

Gli esseri umani e gli animali hanno sofferto di osteoartrosi sin dalle epoche più remote di cui gli archeologi abbiano trovato tracce. Anche l'uomo primitivo soffriva di osteoartrosi, come mostrano gli esami sul più antico scheletro umano. Addirittura i dinosauri potrebbero aver sofferto di osteoartrosi.

Al giorno d'oggi, l'osteoartrosi è la malattia delle articolazioni più diffusa negli esseri umani ed è una delle indisposizioni più comuni in generale. L'osteoartrosi colpisce le persone casualmente, non importa la loro occupazione o classe sociale. Nella terminologia medica la condizione è chiamata osteoartrosi o semplicemente artrosi o osteoartrosi.

Benché persone di qualsiasi età possono essere afflitte dall'osteoartrosi, il rischio aumenta con gli anni. Circa il 5-10% di giovani iniziano a mostrare segni di osteoartrosi ad un più o meno elevato livello. Circa metà della popolazione sopra i 45 anni, e circa il 70% di persone che hanno superato i 65 anni hanno sintomi di osteoartrosi. Le anche, le ginocchia, la schiena e le dita sono le articolazioni più suscettibili.

L'osteoartrosi è una malattia cronica che si sviluppa in un ampio periodo di tempo, nella maggior parte dei casi in molti anni. A volte la malattia può svilupparsi rapidamente e in modo aggressivo, mentre altre volte può essere latente o addirittura mostrare miglioramenti.

E' importante anche comprendere che l'osteoartrosi non è solo un problema per l'individuo affetto dalla malattia ma è anche una delle malattie più costose per la società in generale. Le statistiche hanno mostrato che fino al 10-15% del budget degli Stati Uniti per la salute è destinato alle cure dell'osteoartrosi.

COME SI SVILUPPA L'OSTEOARTROSI

Gli estremi delle ossa che formano un'articolazione sono ricoperti di cartilagine. Insieme al liquido sinoviale, questa assicura che l'articolazione possa muoversi liberamente e facilmente. La cartilagine è un tessuto elastico e forte che imbottisce gli estremi delle ossa. Ha una consistenza simile alla plastica ed è costituita da acqua per circa il 65-80%.

La cartilagine è utile per due scopi principali: permettere alle ossa di "sfregarsi" l'una con l'altra con la minima frizione e attenuare la pressione sulle ossa nella vita quotidiana.

Una cartilagine sana può resistere a una elevata pressione, ritorna alla sua forma originaria una volta che la pressione cessa: qualcosa di simile ad una spugna tra due ossa dure. Il liquido sinoviale imbeve questo materiale spugnoso quando la pressione è assente e durante il movimento la pressione lo fa schizzare fuori. Per esempio, la cartilagine nell'articolazione del ginocchio viene compressa, ogni volta che si fa un passo, dal peso del corpo, facendo uscire fuori ogni volta la maggior parte del liquido sinoviale. Poi mentre si alza il piede per fare il passo successivo il liquido sinoviale rifluisce per preparare la cartilagine al prossimo impatto. Quando le articolazioni si muovono, pompano questo fluido dentro e fuori, in risposta a diversi livelli di pressione esercitati sull'articolazione e mantenendo le superfici dell'articolazione lubrificate. Potreste paragonarlo all'olio per la macchina che lubrifica le parti di un motore.

La cartilagine che ha rivestito le articolazioni per anni, col tempo si consuma e si logora, eliminando il tessuto protettivo. Il deterioramento della cartilagine inizia prima che qualche sintomo diventi evidente. All'inizio il tessuto si indebolisce e poi inizia a rompersi. In seguito, con il peggiorare della situazione, si possono sviluppare piccole escrescenze ossee (osteofiti), un indurimento anomalo delle ossa (eburneazione) e sacchi pieni di fluido (cisti subcondrali). Naturalmente dato che, in questi casi, la cartilagine è sempre meno in grado di svolgere il suo compito, la frizione tra gli estremi (capi) delle ossa aumenta. Questo si traduce in una grande quantità di dolore e infiammazione per coloro che sono afflitti da osteoartrosi. Nella sua forma peggiore, l'osteoartrosi sgretola completamente la cartilagine, lasciando gli estremi delle ossa completamente esposti l'uno all'altro.

La cartilagine danneggiata e consumata può essere facilmente rilevata dai raggi X. Le caratteristiche di un'articolazione di questo tipo sono un'articolazione più "sottile" con contorni

irregolari della cartilagine. La stessa cartilagine ha una superficie irregolare e fessurata e può addirittura presentare dei buchi. E benché ci dovrebbero essere normalmente segni di nuova cartilagine e ossa, l'organismo non è in grado di sostituirli abbastanza velocemente, in particolare se si tratta di un organismo in fase di invecchiamento.

SINTOMI

Quando si è colpiti dall'osteoartrosi, il sintomo principale che si prova è il dolore. Un altro sintomo può essere una mobilità ridotta. Inizialmente il dolore è maggiore mentre l'articolazione è in uso, per esempio mentre si corre o si cammina. Ma col tempo la situazione peggiora e il dolore si percepisce anche a riposo.

Siccome l'osteoartrosi spesso colpisce le anche e le ginocchia, articolazioni che sopportano il peso del corpo, i dolori, mentre si cammina o si corre, sono tra i sintomi tipici. In linea di massima la malattia può colpire ogni articolazione del corpo. Nella spina dorsale, l'osteoartrosi è una causa di dolore molto comune nella regione lombare (lombaggine) o con dolori cronici a livello del collo e delle spalle. Nella mani, l'osteoartrosi può colpire l'articolazione del pollice e ciò può rendere difficile la presa sicura di un oggetto.

I dolori artritici sono provati e descritti in modi diversi dalle persone. I dolori possono essere descritti come: profondi, fastidiosi, schiacciati, tormentanti, paralizzanti e brucianti. Qualche volta i dolori si avvertono nelle prossimità dell'articolazione colpita dall'osteoartrosi. Altre volte si avvertono ad una più o meno grande distanza dall'articolazione. Per esempio, l'osteoartrosi dell'anca a volte viene avvertita sotto forma di dolori alle ginocchia. Il dolore da osteoartrosi non è costante. Qualche giorno può essere forte, altri giorni il paziente può provare solo poco dolore o addirittura non sentirne. Una situazione caratteristica è che i dolori, nei casi meno gravi, si manifestano quando l'articolazione colpita è sottoposta a stress, ma scompaiono di nuovo quando l'articolazione viene "riscaldata". Quando l'osteoartrosi diventa più grave, comunque, si può sentire dolore anche a riposo e di notte.

L'osteoartrosi non sempre è dolorosa. Di fatto, molte articolazioni colpite da osteoartrosi non sono assolutamente doloranti. Le ricerche scientifiche mostrano che addirittura le articolazioni, in presenza di osteoartrosi molto grave sono a volte completamente prive di sofferenza. D'altra parte, un'articolazione può essere molto dolente anche se lo specialista non riesce a rilevare l'osteoartrosi con le immagini a raggi X.

Il fatto che l'osteoartrosi non possa essere accertata in un'articolazione non significa che la malattia non sia presente. I primi cambiamenti provocati dall'osteoartrosi non possono essere rilevati nemmeno dal più preciso esame clinico, né possono essere notati in un'immagine a raggi X. Tra gli altri sintomi causati dall'osteoartrosi vi è la riduzione di mobilità dell'articolazione colpita. L'articolazione può anche gonfiarsi col tempo. Il dolore e gli "scricchiolii" possono essere percepiti entrambi dal paziente, è quasi come se ci fosse della sabbia nell'articolazione. Con il progredire della malattia, alcune parti dell'articolazione, possono essere così logorate da deformare l'articolazione. Ciò è tipico delle ginocchia e si manifesta con il valgismo o le gambe ad arco; le dita deformi e nodose sono segni da osteoartrosi.

VARI GRADI DI GRAVITA'

L'osteoartrosi è una malattia in evoluzione costante, si può quindi dividere in diversi stadi di sviluppo.

Nei primi stadi, spesso si avvertono solo lievi sintomi come dolore e rigidità nelle articolazioni. Si può anche rimanere completamente privi di sintomi per periodi lunghi, in quanto i dolori e la rigidità si avvertono solo quando si sovraccarica l'articolazione.

Gradualmente, col passare del tempo, i dolori possono diventare più costanti. L'articolazione può ancora essere utilizzata senza seri problemi e la deformazione non si è ancora sviluppata. Ma a volte i dolori diventano più significativi. In particolare sono tipici i dolori durante la notte. L'articolazione sarà a quel punto così consumata che inizierà a deformarsi.

CAUSE E FATTORI DI RISCHIO

In realtà, la medicina ufficiale non sa ancora perché si determini l'osteoartrosi. La malattia certamente non ha una singola causa e benché si manifesti innanzitutto con l'invecchiamento, non è solo un problema di "logoramento" ma anche i fattori ereditari possono avere un ruolo fondamentale.

Nonostante i ricercatori non conoscano le cause dell'osteoartrosi, conoscono molti fattori che aumentano il rischio di contrarre la malattia. Tra i più importanti troviamo:

- ereditarietà
- età
- sesso
- occupazione
- peso
- clima

Condizioni ereditarie

Il patrimonio genetico riveste un ruolo importante nel pronosticare se si sarà colpiti dall'osteoartrosi. Ci sono famiglie in cui quasi ogni membro contrae l'osteoartrosi in varie articolazioni. I ricercatori hanno scoperto che queste persone hanno un difetto genetico che impedisce di costituire la normale resistenza della proteina collagene del tessuto connettivo nella cartilagine articolare. Ma è solo una minoranza delle persone colpite da osteoartrosi ad avere problemi genetici. Praticamente, nella maggioranza dei casi, si ritiene che le persone nascano con una più o meno elevata predisposizione alla malattia. Anche qualche causa esterna deve però anche intervenire prima che la malattia si manifesti.

L'osteoartrosi diventa più frequente con l'invecchiamento. Tra i quarantenni, metà della popolazione soffre di osteoartrosi ad almeno un'articolazione. Dopo i 65 anni praticamente tutti ne sono colpiti almeno lievemente. I ricercatori non sanno ancora se la relazione tra età ed osteoartrosi sia dovuta allo sviluppo che dura più anni o al fatto che le articolazioni siano indebolite dall'invecchiamento e perciò siano più vulnerabili. Forse è una combinazione di entrambi i fattori.

Sesso

Sia gli uomini sia le donne contraggono l'osteoartrosi, ed in generale i due sessi ne sono colpiti in egual misura. Comunque c'è una differenza tra le articolazioni colpite. Gli uomini soffrono di osteoartrosi più frequentemente alle anche, mentre le donne sono più spesso colpite alle ginocchia.

Una forma particolare di osteoartrosi attacca le articolazioni delle dita, della spina dorsale, delle ginocchia e delle anche. Questa forma, chiamata osteoartrosi nodale generalizzata, si rileva specialmente tra le donne e spesso nelle donne appartenenti alla stessa famiglia. Sembra che la malattia sia trasmessa da madre a figlia.

Professione

L'osteoartrosi è molto frequente in persone che svolgono particolari professioni. Alcuni esempi sono l'osteoartrosi alle anche negli agricoltori, alle caviglie nelle ballerine, alle ginocchia e ai piedi nei calciatori, alle ginocchia e alla schiena nei minatori, e così via. Gli stress su determinate articolazioni che si verificano in queste professioni hanno un ruolo decisivo.

Peso

Più l'organismo pesa, maggiore è il carico sulle articolazioni che sostengono il corpo, le anche, le ginocchia e le caviglie. Le persone in soprappeso si lamentano più spesso di osteoartrosi, presumibilmente perché la malattia si avverte più facilmente a causa del maggior carico sulle articolazioni. Ma non è accertato che il soprappeso di per sé sia causa di osteoartrosi.

E' comunque dimostrato che le persone in soprappeso contraggono abbastanza spesso la malattia nelle dita, quindi forse anche gli ormoni influiscono. E' risaputo che il tessuto adiposo aumenta la

produzione endogena di ormoni sessuali femminili e le persone in soprappeso hanno altri disturbi nel loro metabolismo ormonale.

Clima

Probabilmente avrete sentito storie di persone che possono prevedere il tempo basandosi sui dolori delle loro articolazioni artritiche. Di fatto, molte persone che soffrono di osteoartrosi credono che il tempo influenzi la loro malattia e avvertono un miglioramento con un clima più caldo.

In alcune ricerche scientifiche è emersa una certa dipendenza tra i sintomi artritici e il clima. Ma bisogna anche sottolineare che altri studi non evidenziano questa relazione. Vale la pena di notare che le persone residenti in paesi con un clima più caldo sono colpite dall'osteoartrosi con la stessa frequenza delle persone che vivono in zone dal clima meno temperato. Forse il fatto che i pazienti artritici provenienti da aree fredde si sentono generalmente meglio in un clima caldo e secco, perché sono in vacanza e sono più rilassati, può far pensare ad una certa influenza.

OSTEOPOROSI E FUMO

Alcuni fattori riducono il rischio di osteoartrosi. Ciò è valido, ad esempio, per le persone con osteoporosi. Forse la spiegazione è che le loro ossa sono un po' più leggere e possono quindi assorbire parte del carico che altrimenti avrebbe colpito la cartilagine articolare.

Alcuni studi hanno mostrato che nei fumatori la frequenza di osteoartrosi alle ginocchia è più bassa. E' comunque il caso di evidenziare che i fumatori pesano generalmente meno dei non fumatori e quindi non saranno così afflitti dall'osteoartrosi. Inoltre i fumatori potrebbero essere meno attivi fisicamente e di conseguenza è meno probabile che avvertano i sintomi dell'osteoartrosi.

VARI TIPI DI OSTEOARTROSI

Per prendere conoscenza delle numerose e diverse cause possibili dell'osteoartrosi, i medici curanti hanno diviso per anni l'osteoartrosi in due gruppi principali.

- Osteoartrosi primaria
- Osteoartrosi secondaria

Osteoartrosi primaria raccoglie i casi in cui non si riesce a trovare una causa. E' la forma più comune.

Osteoartrosi secondaria comprende i casi in cui si conosce la causa di osteoartrosi in una articolazione.

Alcuni esempi sono:

- L'articolazione precedentemente soggetta ad una frattura della superficie articolare o ad una rottura dei legamenti che rendono stabile l'articolazione
- Altre indisposizioni dell'articolazione come reumatismi articolari cronici, sono spesso aggravate dall'osteoartrosi
- La gotta e l'artrite psoriasica possono essere anch'esse aggravate dall'osteoartrosi
- Infezioni o emorragie articolari possono successivamente portare all'osteoartrosi
- Patologie congenite delle articolazioni, come la displasia delle anche, possono essere aggravate dall'osteoartrosi mentre il bambino è in crescita
- Varie malattie endocrine e disordini metabolici possono presentarsi con l'osteoartrosi

Possiamo anche esaminare l'osteoartrosi da un altro punto di vista. Possiamo fare una distinzione tra due situazioni :

- l'osteoartrosi che insorge perché un'articolazione normale è stressata in modo anomalo
- l'osteoartrosi che insorge perché un'articolazione anomala è stressata in modo normale

In entrambe le situazioni notiamo un cambiamento nell'equilibrio tra quanto stress un'articolazione può tollerare e lo stress a cui è effettivamente sottoposta.

Il fatto che un'articolazione diventi "anomala" può, come detto sopra, essere dovuto a vere lesioni e malattie nell'articolazione.

Ma forse dovremmo anche capire che lievi danni in un'articolazione possono essere troppo insignificanti per essere ritenuti lesioni.

Forse l'osteoartrosi diventa più frequente con l'invecchiamento perché la maggior parte delle persone anziane generalmente riduce l'attività fisica e quindi fa lavorare meno i muscoli. I muscoli più deboli portano le articolazioni ad essere stressate e danneggiate anche da carichi normali.

Il fatto che un'articolazione "normale" possa essere stressata in modo anomalo può indicare che l'articolazione è sovraccaricata o viceversa. Test condotti sugli animali hanno mostrato che carichi anomali possono causare i primi segni di osteoartrosi in poche settimane, sia quando l'articolazione è troppo stressata, sia quando è tenuta completamente a riposo. Ciò si riscontra anche in pazienti che, dopo aver avuto una gamba ingessata, inizialmente presentano sintomi che assomigliano all'inizio dell'osteoartrosi, con movimenti rigidi e dolorosi, che permangono fino a che l'articolazione torna a lavorare correttamente.

DAL MEDICO

Il paziente dovrebbe parlare al medico dell'inizio, della diffusione, del corso e delle caratteristiche dei sintomi. Il medico eseguirà degli esami clinici cercando in particolare dei segni di malattia che possono portare ad una diagnosi. Ma non è sempre possibile per il medico fare una diagnosi alla prima visita. E' spesso necessario eseguire particolari esami ematologici ed altri esami diagnostici come quelli a raggi X e con la TAC.

In un certo numero di casi potrebbe essere necessario monitorare l'evoluzione dei sintomi prima che il problema possa essere identificato. Per un paziente potrebbe essere sconcertante l'impossibilità di avere informazioni chiare. E' quindi importante che il paziente ed il medico portino avanti un dialogo sul monitoraggio e sugli obiettivi: se la decisione è di monitorare i sintomi per un certo periodo, non significa che si abbia rinunciato alla terapia. Potrebbe essere necessario alleviare i sintomi, ad esempio curando per prima cosa il dolore.

IL MEDICO CERCA I SEGNI DELLA MALATTIA

Il medico chiederà al paziente come è iniziata la malattia e di datarne il decorso: Spesso il paziente ha notato da sé un certo schema dei sintomi che è tipico di alcuni tipi di malattie artritiche.

Il medico eseguirà degli esami clinici che includono la palpazione delle articolazioni per rilevare gonfiori, deformazioni e mobilità ridotta, per seguire la forma e i movimenti della schiena ed osservare eventuali eruzioni cutanee.

Se saranno prescritti ulteriori esami, come esami del sangue, delle urine, raggi X, eccetera, è bene che il paziente ne chieda il motivo. La ragione per esempio potrebbe essere:

- per fare una diagnosi
- per escludere altre malattie che il medico può sospettare siano le cause dei sintomi
- per stabilire quanto la malattia sia attiva
- per stabilire quanto la malattia progredirà nel futuro
- per determinare se ci siano speciali condizioni da tenere in considerazione prima di pianificare la terapia
- per monitorare possibili effetti collaterali della terapia.

Esami del sangue

La diagnosi dell'osteoartrosi non può essere fatta con un esame del sangue.

Ma ci può essere una buona ragione per cui il medico potrebbe richiedere un esame del sangue. Il caso più probabile è per escludere altre malattie come causa dei sintomi, come i reumatismi articolari cronici o la gotta.

Raggi X

I raggi X possono evidenziare le ossa, mentre la cartilagine articolare, le capsule articolari, le membrane sinoviali, i legamenti, i muscoli e i tendini non possono essere rilevati. Le immagini a raggi X quindi rilevano principalmente i cambiamenti nelle ossa.

In un esame a raggi X è comunque possibile definire i cambiamenti nelle articolazioni colpite dall'osteoartrosi. La cartilagine articolare inizia a scomparire, permettendo alle estremità ossee di muoversi vicine l'una all'altra, così che il dislivello articolare si riduce.

Inoltre le immagini a raggi X mostrano l'eventuale formazione di crescite ossee articolari, e evidenziano se l'osso è diventato più compatto (sclerosi) proprio sotto la cartilagine articolare in seguito al logoramento di questa. Altri segni possibili di osteoartrosi sono la perdita di alcune zone ossee così che si formano piccole cavità proprio sotto la cartilagine. Queste sono denominate cisti e contengono liquido sinoviale che si è infiltrato dall'articolazione nelle ossa. Molte persone sono soggette a cambiamenti che sono rilevati dai raggi X senza esserne a conoscenza. D'altra parte il paziente potrebbe presentare forti dolori artritici senza grandi cambiamenti visibili attraverso le immagini a raggi X. Ecco perché anche gli esami a raggi X dovrebbero essere letti con spirito critico.

TAC e risonanza magnetica

I più recenti esami diagnostici basati su immagini come la TAC e la risonanza magnetica possono rilevare anche le primissime forme di osteoartrosi. La TAC è usata in particolare per esaminare la spina dorsale, mentre la risonanza magnetica è più adatta per le anche, le ginocchia, le spalle, le mani e le caviglie.

Questi metodi d'esame non sono usati abitualmente per l'osteoartrosi. Necessitano di tempi di attesa più lunghi e sono notevolmente più costosi dei tradizionali esami a raggi X. La TAC usa raggi X. La risonanza magnetica non usa i raggi X ma i campi magnetici e non ha effetti collaterali o rischi conosciuti.

Artroscopia

In questo genere di esame, una sottile sonda ottica viene inserita nella cavità articolare così che il medico possa esaminare la superficie della cartilagine articolare direttamente su uno schermo video.

Questo esame è un'operazione chirurgica e non è usata abitualmente per fare una diagnosi.

Esami del liquido sinoviale

Il liquido sinoviale viene esaminato per esempio quando si sospetta la gotta o si sospetta che dei batteri abbiano generato un'infezione nell'articolazione. Comunque il metodo non è utilizzato per diagnosticare l'osteoartrosi.

Scanner ad ultrasuoni

Lo scanner ad ultrasuoni può essere utilizzato per stabilire quanto liquido sinoviale si trovi in un'articolazione gonfia.

OSTEOARTROSI AL GINOCCHIO

L'osteoartrosi colpisce spesso l'articolazione dell'anca, e nei casi più gravi, è tra le malattie articolari più inabilitanti. L'indisposizione spesso si manifesta senza cause conosciute tra le persone di età media e quelle più anziane, ma può anche colpire i più giovani come complicazione delle fratture ossee, dislocazioni congenite dell'anca, la malattia di Legg-Calvè-Perthe (malattia dell'anca nei bambini), reumatismi cronici articolari o infiammazioni articolari.

Sintomi

Il sintomo più frequente è dolore quando il peso grava sulla gamba. Il dolore provato è profondo e fastidioso, all'anca e alla natica, e in certi casi può raggiungere la parte interna del ginocchio o superiormente l'inguine. La camminata diventa zoppicante, in parte a causa della debolezza

muscolare e in parte perché la gamba diventa più corta quando la cartilagine articolare scompare e la testa dell'articolazione diventa più piatta.

L'anca spesso duole quando si inizia ad usarla, ma il dolore si allevia con l'uso continuato e ritorna solo dopo camminate più lunghe. Gradualmente, con una buona terapia, il paziente può tornare a camminare per distanze molto brevi e solo con l'aiuto del bastone. La mobilità dell'articolazione dell'anca viene ridotta, specialmente quando la gamba viene ruotata verso l'esterno e diventa più difficile mettersi le calze e le scarpe. Quando l'osteoartrosi è avanzata l'anca duole anche a riposo, e ciò può costituire un disturbo durante il sonno.

Diagnosi e trattamento

La diagnosi è formulata sulle basi degli esami dello specialista e con l'aiuto delle immagini a raggi X. Nei casi più lievi, l'osteoartrosi all'anca può essere curata con la fisioterapia, con massaggi e stiramenti mirati dei muscoli infiammati e dei legamenti: i farmaci antidolorifici a questo punto devono essere presi in considerazione.

Se il paziente sente dolore ogni giorno, può camminare solo per brevi distanze e il sonno è disturbato dal dolore, la soluzione migliore è spesso quella di avere un'anca artificiale (protesi). La chirurgia viene eseguita sotto anestesia totale e richiede il ricovero in ospedale per circa 10 giorni. La stragrande maggioranza degli interventi chirurgici all'anca hanno esito positivo e le anche artificiali generalmente durano molto tempo. 9 anche artificiali su 10 lavorano ancora in modo ottimale dopo 10 anni. La maggior parte delle anche artificiali delle persone anziane sono sintetizzate con l'osso residuo con cemento e il paziente inizia di nuovo a camminare il giorno successivo all'operazione e si può sostenere completamente sulla gamba. I muscoli possono essere rieducati in poche settimane e i pazienti generalmente riescono a camminare regolarmente senza bastone dopo tre mesi. Le anche artificiali senza cemento sono preferibili per le persone più giovani; queste protesi probabilmente dureranno per il resto della vita del paziente una volta che l'anca artificiale e l'osso si sono sviluppati insieme, e ciò richiede circa un anno di tempo. Un'operazione all'anca non è però priva di rischi. La complicazione più grave è l'infezione. Altri problemi potenziali sono la dislocazione e la flebite. Al giorno d'oggi il rischio di complicazioni è del 2%.

OSTEOARTROSI AL GINOCCHIO

L'osteoartrosi al ginocchio è molto comune, specialmente dopo i 45 anni, e si presenta più spesso nelle donne. Gli uomini in particolare qualche volta sono colpiti da patologie articolari in età inferiore, sotto forma di complicazioni dopo infortuni sportivi, fratture ossee o lesioni al menisco.

SINTOMI

Il sintomo più frequente è dolore mentre si cammina, specialmente quando si salgono o si scendono le scale. A volte il ginocchio può essere gonfio e può verificarsi un leggero rigonfiamento nell'incavo del ginocchio. In particolare l'osteoartrosi colpisce la cavità interna dell'articolazione, che si piega così che le gambe del paziente assumono una forma arcuata. Contemporaneamente i legamenti nella parte esterna del ginocchio sono sovraccaricati, e di conseguenza si prova dolore mentre si cammina. I muscoli femorali si indeboliscono velocemente e il movimento delle ginocchia diventa "scricchiolante e cigolante".

TERAPIA

La fisioterapia e i farmaci da banco possono essere mirati a sintomi leggeri di osteoartrosi. È importante mantenere in forma i muscoli della gamba il più possibile nuotando e andando in bicicletta, ma completi piegamenti del ginocchio dovrebbero essere evitati. Il medico a volte potrebbe iniettare cortisonici nella cavità articolare del ginocchio per alleviare l'infiammazione per qualche mese. Le iniezioni di acido ialuronico, che è una specie di liquido sinoviale artificiale, può avere un effetto temporaneo.

Un intervento chirurgico per inserire un ginocchio artificiale spesso risulta essere la soluzione migliore nei casi più gravi di osteoartrosi nel ginocchio. A volte l'intera articolazione viene sostituita,

mentre il silicone, in altri casi, costituirà solo una protesi in una delle tre cavità articolari del ginocchio. Dopo l'è importante prevenire le complicazioni quali infezioni e flebiti. E' ugualmente importante rieducare il ginocchio. Il paziente deve partecipare attivamente al processo di rieducazione per raggiungere la maggiore mobilità possibile dell'articolazione. In cambio, i risultati a lungo termine dopo un intervento di articolazione del ginocchio artificiale sono addirittura migliori di quelli ottenuti in seguito alle operazioni di inserimento di anche artificiali. Il paziente dopo questo intervento chirurgico può andare in bicicletta, nuotare e giocare a golf senza difficoltà, ma deve essere più cauto negli sport che necessitano un maggiore sforzo sul ginocchio come il tennis.

OSTEOARTROSI AL COLLO E ALLA SCHIENA

I dischi cartilaginei tra le vertebre si appiattiscono con il passare del tempo. Questa condizione è denominata degenerazione del disco e non dovrebbe essere confusa con l'ernia del disco. I cambiamenti nei dischi cartilaginei colpiscono particolarmente il collo e la regione lombare.

Come per il collo, l'osteoartrosi si manifesta nella regione lombare perché i dischi cartilaginei tra le vertebre si consumano. Inoltre ci possono essere crescite ossee alle estremità delle vertebre (osteofiti) che possono essere così grandi da costruire un ponte tra le vertebre, riducendo la mobilità della schiena.

SINTOMI E TERAPIA

L'osteoartrosi cervicale fa diventare rigidi i movimenti della testa, quindi diventa più difficile voltarla, specialmente per guardare all'insù. Il collo fa male e i dolori possono espandersi alle spalle e alle braccia. Contemporaneamente i muscoli del collo e delle spalle reagiscono con le infiltrazioni nel muscolo (mialgie). L'osteoartrosi cervicale è più frequente nella fascia di età tra i 30 e i 50 anni.

La terapia è, in genere, la fisioterapia e i farmaci antidolorifici. E' importante non affaticare il collo con posture errate.

DOLORI ALLA SCHIENA

I dolori alla schiena possono riguardare il collo e tutta la zona inferiore fino a sotto le natiche. E' una malattia diffusa che colpisce un terzo degli adulti ogni anno. Un terzo delle persone colpite si recano dal medico per terapie e ogni anno i problemi alla schiena richiedono grandi investimenti da parte della società.

Qui sarebbe utile eliminare alcune incomprensioni:

- I dolori alla schiena in genere non sono pericolosi e ci sono pochi casi di infortuni alla schiena causati dal lavoro. Di fatto è quasi sempre meglio andare a lavorare anche se la schiena è dolorante.
- Il paziente deve stare a letto il meno possibile se la schiena è in cattive condizioni.
- Lunghi periodi di riposo non aiutano a migliorare la schiena.
- La schiena dovrebbe essere generalmente sottoposta ad un esame a raggi X se i dolori durano più di un mese per fugare sospetti di una frattura ossea o altre gravi indisposizioni.

CAUSE

I medici non riescono a trovare una causa definitiva, in 8 casi su 10, in pazienti con dolori alla schiena e chiamano questa condizione "problemi alla schiena non specificati". Ciò non significa che i dolori alla schiena siano immaginari, è solo espressione delle nostre lacune di conoscenza. Raramente le immagini a raggi X aiutano. Facilmente il paziente dichiara dolori rilevanti, nonostante le lastre mostrino una schiena completamente regolare. D'altra parte i raggi X possono individuare una patologia importante alla schiena senza che la persona senta alcun dolore.

A volte è possibile fare una diagnosi precisa come ernia al disco, osteoartrosi, malattia di Scheuermann (vertebre a forma di cuneo), ipermobilità, spondilostesi (spostamento in avanti tra le vertebre) o scoliosi (schiena deformata). Fino a che punto le posizioni di lavoro errate, i ritmi di lavoro e il lavoro monotono siano cause di per sè è molto incerto. Ma in genere è vero che una buona condizione fisica, che deriva da un costante allenamento, riduce i rischi di problemi alla schiena

SEGNALI DI ALLARME NELLA REGIONE LOMBARDE

Nella maggioranza dei casi, i dolori nella regione lombare non sono causati da una seria malattia e non è necessario essere sottoposti a una terapia, poiché i dolori scompaiono nel giro di pochi giorni. Ma i seguenti segnali possono indicare che il paziente dovrebbe recarsi dal medico per esami più precisi:

- I dolori sono molto forti
- I dolori impediscono di eseguire i lavori quotidiani per molti giorni
- I dolori non si alleviano o non scompaiono nel giro di pochi giorni

Il paziente dovrebbe andare immediatamente dal medico se avverte i seguenti sintomi:

- Dolori alla schiena accompagnati da problemi nel controllo della minzione e della defecazione o c'è fastidio all'inguine
- Dolori alla schiena accompagnati a una riduzione di forza in una o entrambe le gambe.

Le forme più comuni di dolori alla schiena sono descritte sotto.

DOLORI ACUTI ALLA SCHIENA

I dolori acuti alla schiena generalmente si manifestano sotto forma di crampi nella parte inferiore della schiena, conosciuta anche come lombaggine. Se i dolori si diffondono inferiormente colpendo una o entrambe le gambe la condizione è definita sciatalgia.

Come detto sopra la causa, nella maggioranza dei casi, è sconosciuta. A volte la causa è un movimento sbagliato o esagerato nel tentativo di fare qualche cosa, e ciò produce un dolore forte e improvviso. Altre volte esercitano una certa influenza l'osteoartrite o una postura errata.

TERAPIA

I dolori acuti, nella parte inferiore della schiena, generalmente scompaiono da soli nel giro di pochi giorni. Potete alleviare i dolori usando medicinali senza prescrizione come il Paracetamolo (acetaminofene) o acido salicilico.

Se non ci sono miglioramenti dopo pochi giorni, il paziente dovrebbe recarsi dal medico per escludere cause più serie dei dolori. Talora un buon chiropratico che manipoli la spina dorsale porta ad una risoluzione del problema. Contemporaneamente alla terapia è importante prevenire eventuali ricadute cambiando le posture errate, le cattive abitudini e così via.

DOLORI CRONICI ALLA SCHIENA

Se i dolori persistono per più di tre mesi, si parla di dolori cronici alla schiena. La condizione spesso porta a periodi di invalidità e molti pazienti tendono a provare diverse terapie a caso prima di iniziare una terapia mirata ed efficace.

TERAPIA

Quando si cura un paziente con dolori cronici, vengono usati molti dei metodi destinati alla cura dei dolori acuti alla schiena. Ma è necessario per risultati migliori definire una strategia individuale adatta al singolo paziente. I raggi X e gli esami del sangue sono spesso necessari. Sono anche importanti le informazioni sulla postura e le giuste indicazioni per fare esercizi in modo appropriato. I consigli del passato di tenere la schiena a riposo, stare a letto per settimane,.... ecc. non sono più validi oggi. Al contrario la parola chiave è una terapia che renda attivo il paziente. Più il paziente pensa alla schiena che fa male, peggio si sente. Più è partecipe e motivato nella terapia, migliori saranno i risultati. Molte persone di conseguenza traggono benefici dalla partecipazione a corsi dove imparano a conoscere la struttura della schiena e le sue funzioni e durante i quali vengono loro dati consigli per prevenire i problemi alla schiena. Questi corsi mirano a ridurre la paura del paziente di danneggiare la schiena e il loro messaggio è che i pazienti non dovrebbero preoccuparsi troppo ma ignorare il più possibile i dolori.