

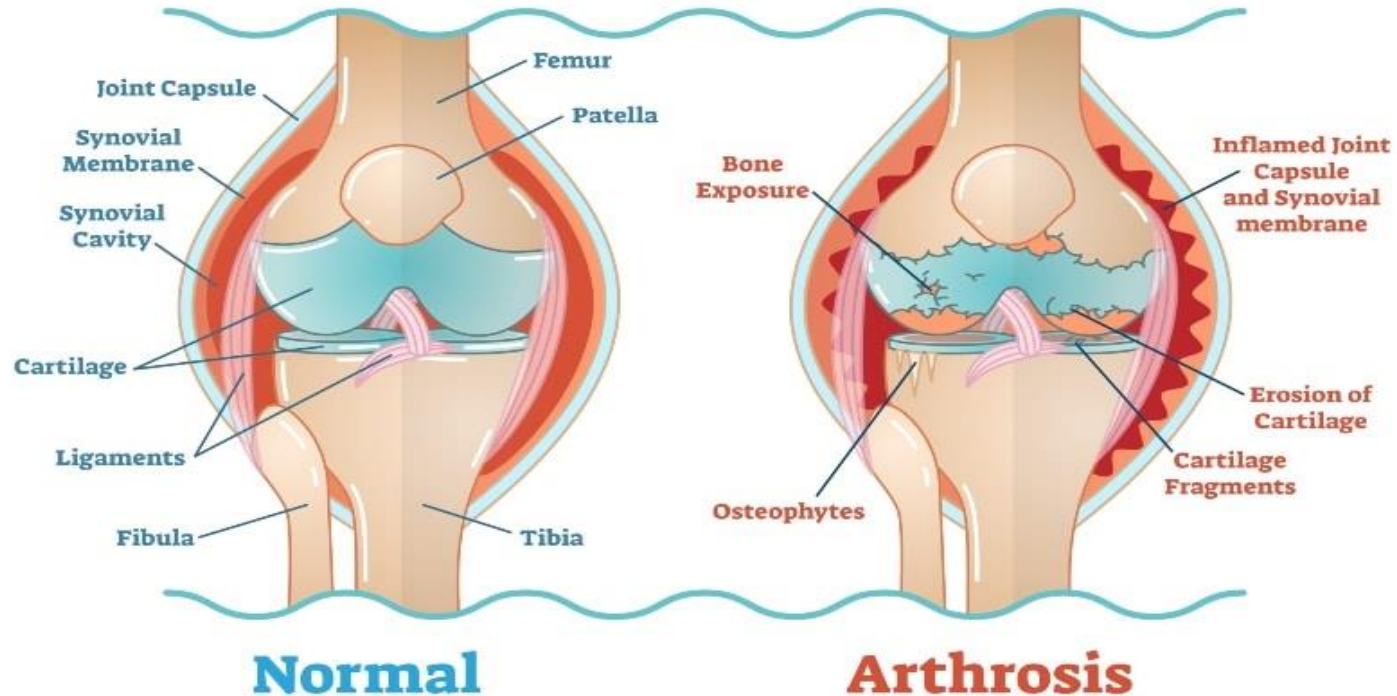


Regione
Lombardia

Corso MCB

Lezione di Medicina dello Sport

Arthrosis



L'osteoporosi e l'osteoartrosi sono due aspetti molto rilevanti delle malattie metaboliche dell'osso e rappresentano un notevole problema clinico e socio economico. Queste patologie sono in costante aumento in relazione all'innalzamento dell'età media della popolazione. Dal 1993 l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha classificato l'osteoporosi come malattia sociale, enfatizzando la necessità di provvedere ad interventi preventivi e terapeutici efficaci. L'osteoporosi definisce quindi una situazione di riduzione di tessuto osseo calcificato, fino ad un tale punto di fragilità da poter favorire un evento fratturativo anche a seguito di traumi minimi. La complicanza più frequente dell'osteoporosi è, quindi, la frattura e quelle tipicamente associate alla patologia comprendono: fratture e schiacciamenti vertebrali, fratture del collo del femore, fratture di Colles del radio distale. Queste fratture possono arrivare ad essere mortali, e, proprio per questo, è molto importante attuare un efficace ed appropriato programma di prevenzione e/o individuazione precoce del problema. Uno dei principali effetti della pandemia da COVID- 19, nei confronti di tutte le altre patologie non trasmissibili



è il ritardo nell'attuazione di programmi e protocolli per la prevenzione, sia primaria, sia secondaria e il contenimento dei vari fattori di rischio. L'osteoporosi non fa eccezione in questo contesto, nel quale, questa patologia sconta una sostanziale e pericolosa messa in secondo piano. Un trattamento tempestivo ed appropriato è il risultato di una diagnosi precoce, che permette di identificare con sicurezza i soggetti a rischio per programmare gli accertamenti diagnostici necessari e, soprattutto, l'utilizzo di adeguati presidi terapeutici, farmacologici e non (correzione dello stile di vita, esercizio fisico)

di artrosi soffrono oltre 4 milioni di persone;

- l'artrosi colpisce l'80% degli anziani e il 18% dei soggetti in età lavorativa (da 19 a 60 anni);quindi è altamente invalidante
- l'artrosi è una malattia con una componente infiammatoria, ma non è una malattia infiammatoria;
- lentamente affiorano cause genetiche di alcuni tipi speciali di artrosi.
- lo Stato paga 11 mila miliardi di pensioni di invalidità solo per le malattie reumatiche;
- l'artrosi dell'anca e del ginocchio obbligano ad un numero considerevole di interventi di artroprotesi.
- certe forme di artrosi possono essere prevenute, o modificate favorevolmente da provvedimenti presi in fase pre-artrosica.
- il dolore artrosico non è univoco ma riconosce diverse cause che devono essere trattate adeguatamente.

Artrosi= O.A.= Osteoartrite

- Insieme di malattie che hanno in comune un interessamento delle articolazioni sinoviali. Una delle malattie più frequenti dell'apparato locomotore.
- Classificazione in base alla localizzazione (anca-ginocchio.....) o in base alla presenza o meno di una malattia predisponente (primaria e secondaria)

Artrosi

- Fattori di rischio:
 - a) età
 - b) familiarità
 - c) sovrappeso ponderale
 - d) traumi articolari
 - e) malattie dismetaboliche
 - f) varie attività occupazionali e ricreative
 - g) alterazioni della congruenza articolare

Artrosi

- Sono principalmente coinvolte le articolazioni :
 - a) interfalangee distali delle mani
 - b) trapeziometacarpale
 - c) ginocchia
 - d) anche
 - e) prima metatarsofalangea del piede
 - f) articolazioni spinali apofisarie

Artrosi

- Danno alla cartilagine articolare con aumentata attività dell'osso subcondrale e formazione di osteofiti. In certi casi sinovite moderata e marcato ispessimento della capsula articolare.
- Mediata da possibili insulti articolari, biochimicamente per opera di citochine e proteasi.

Artrosi

- Quadro clinico polimorfo con dolore e limitazione funzionale, può essere presente rigidità mattutina o inattività del distretto articolare interessato (differenza dell'A.R. con quadro generalizzato)
- Il dolore è provocato da : distensione della capsula articolare e/o dei legamenti spasmo muscolare, sofferenza periostale da osteofiti, microfratture trabecolari, sinovite.
- Nelle fasi iniziali rigidità legata al dolore, con escursione articolare n.n.+ importante se colpite le articolazioni portanti.Non vi sono marker ematochimici specifici (aumento del keratan solfato-PCR-?)

Artrosi

- Diagnosi mediante radiologia tradizionale per la stadiazione quadri tipici:
- osteofitosi, osteosclerosi subcondrale, restringimento interlinea articolare i geodi.
- T.C. e RMN a completamento

Artrosi - 2

- La cartilagine è un tessuto specializzato (condrociti) con caratteristiche particolari tali da permettere di sopportare enormi carichi compressivi per periodi prolungati in quanto amplia la superficie su cui si distribuisce il carico con un basso coefficiente di attrito. E' soggetta a lesioni meccaniche, chimiche ed infettive ed ha scarsa capacità di riparazione. E' formata da una componente liquida e da una solida. Fondamentale l'alternanza di effetti compressivi ed espansivi per la nutrizione della c. diversamente (immobilizzazione-scarico art. prolungato) osserveremo fenomeni di necrosi cellulare ed atrofia per riduzione dei glucosaminoglicani e del condroitinsolfato

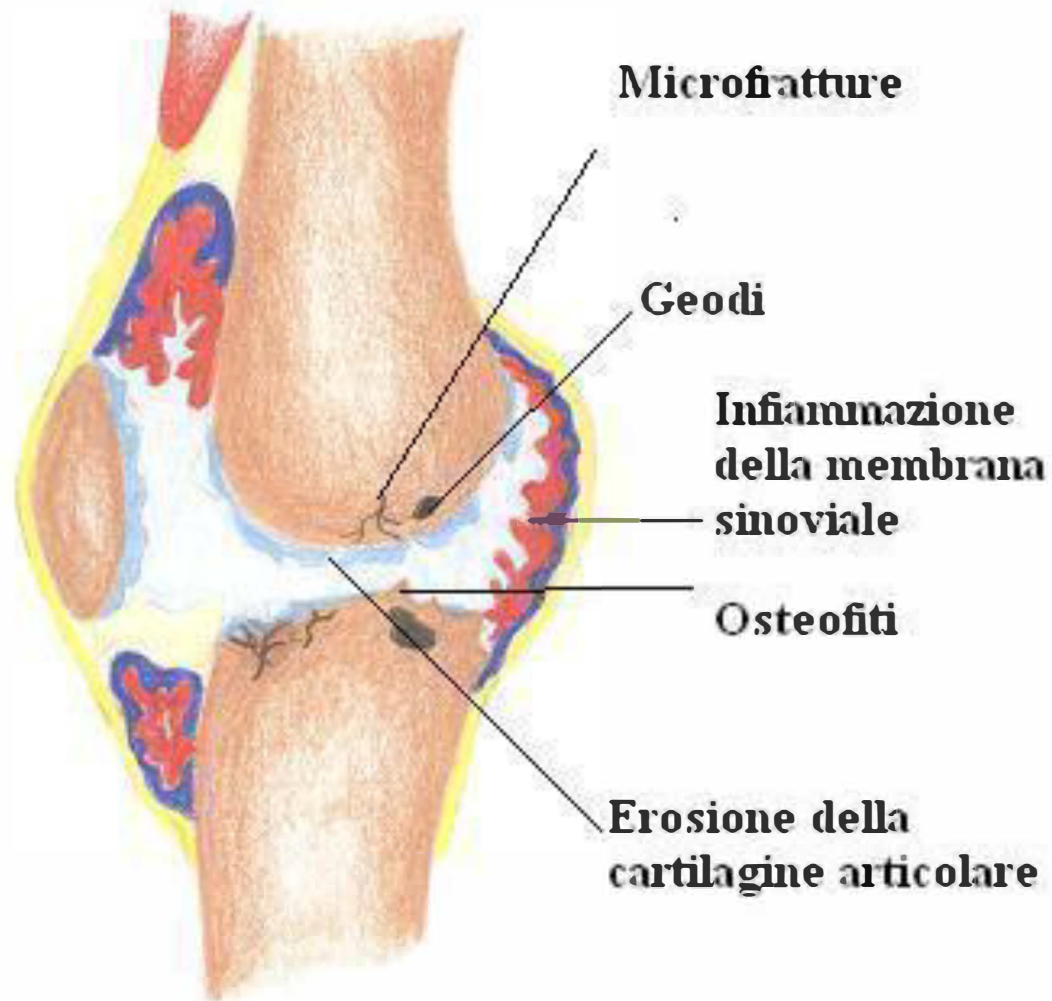
Artrosi 2

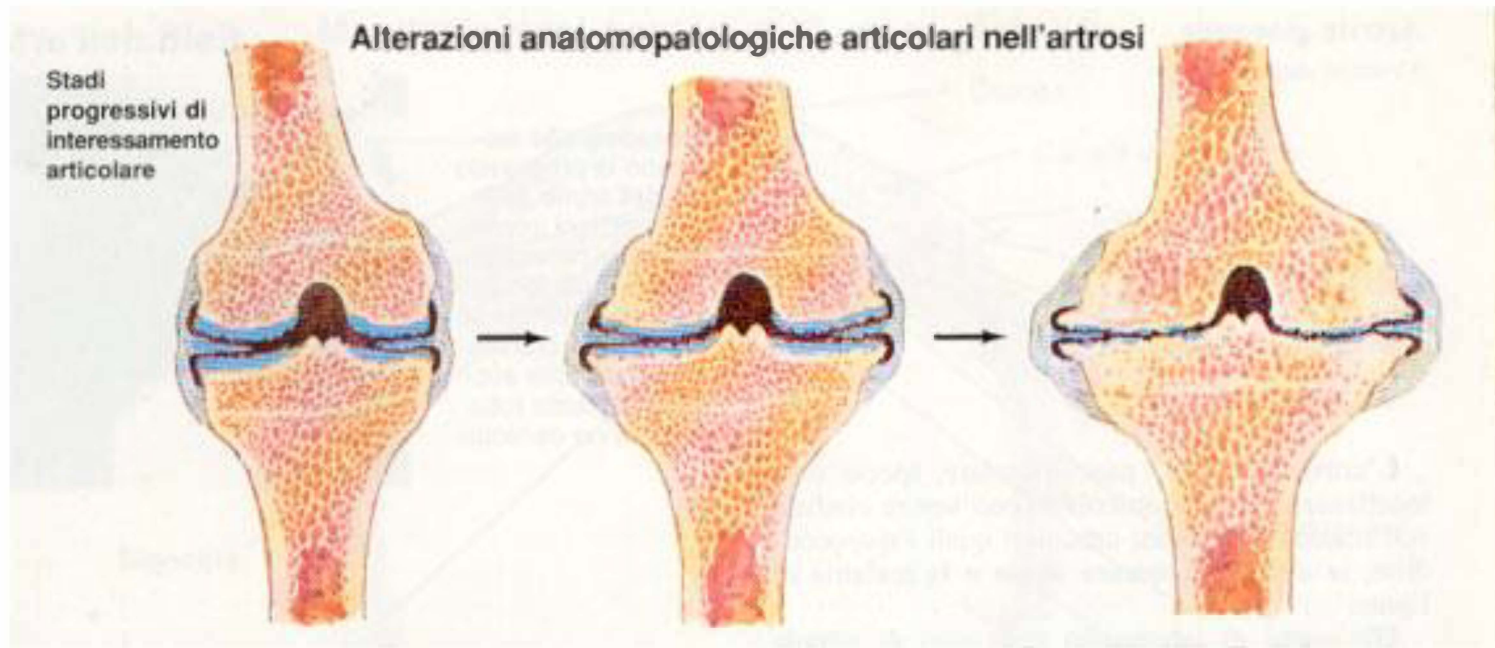
- Il trauma provoca una lesione nella giunzione cartilagine-osso subcondrale senza danni evidenziabili allo strato superficiale. Una maggiore incidenza di artrosi è presente negli sportivi se esistono fenomeni di malallineamento articolare, interventi chirurgici (meniscectomie ecc.) o per microlesioni.



 MANAGER
BE TALENT, BE YOURSELF





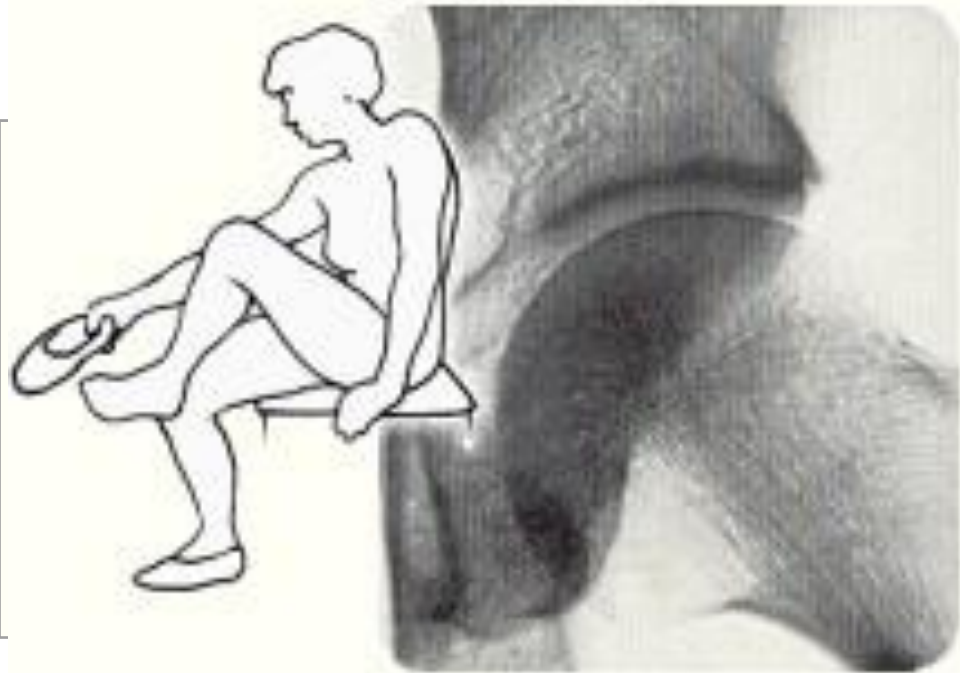


MANAGER

B E T A L E N T , B E Y O U R S E L F



Anca normale



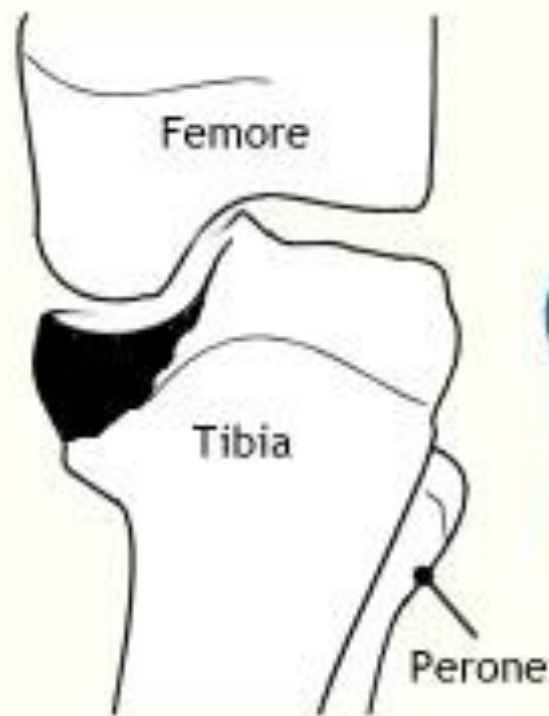
Anca artrosica



cervicobrachialgia



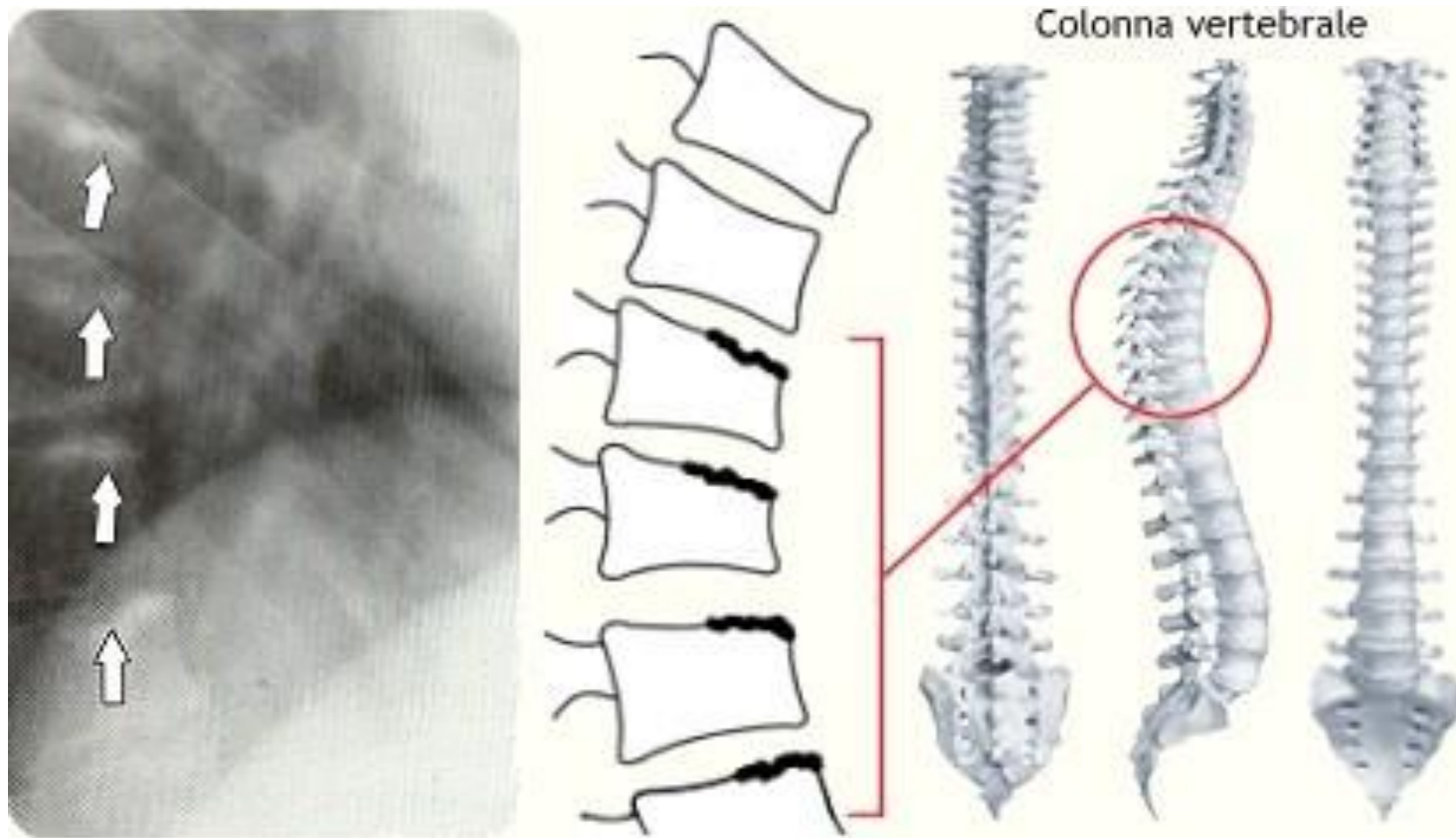
Artrosi avanzata con necrosi



Articolazione
normale



Deformazione a cuneo dei corpi vertebrali





Artrosi norme di comportamento

- evitare lo scarico totale
- estrema gradualità nella progressione del carico
- moderare la contrazione eccentrica in carico
- moderata trazione decoaptante alternata con mobilizzazione passiva
- limitare le contrazioni isometriche a pochi secondi

Artrosi-Terapia con mezzi fisici 1

- Tra gli obiettivi della terapia vi è quello di ridurre la flogosi, il dolore e la contrattura muscolare, migliorare il trofismo muscolare e l'articolari  ed i processi anabolici della cartilagine.
- Inserite in un pi  generale contesto riabilitativo e dopo una corretta diagnosi sullo stadio della malattia, se mal utilizzate possono anche provocare un peggioramento della sintomatologia e della flogosi.
- Occorre individuare la struttura da cui deriva il dolore(o.subcond.-periostio-sinovia-capsula-borse-muscoli-legamenti...)
- Le Elettroterapie svolgono una prevalente azione antalgica (T.E.N.S.-Correnti Diadinamiche o Interferenziali-Jonoforesi.....) ma anche una certa azione antiflogistica.Ma anche bene si comportano i CEMP (gonartrosi)
- Per il miglioramento del tonotrofismo del muscolo normoinnervato hanno dato buoni risultati la massoterapia, l'elettroterapia di stimolazione (correnti faradiche-sinusoidali-rettangolari...)

Artrosi t. fisiche 2

- Termoterapia (diatermia) esplica una azione adiuvante l'esecuzione di esercizi cinesiologici grazie ad una aumentata elasticità del collagene
- Buona azione i CEMP svolgono sulla proliferazione condrocitaria e la sintesi di glicosaminoglicani
- Ricordarsi che l'importante è il recupero della normofunzione e che il dolore è spesso un campanello d'allarme che va riconosciuto e studiato nella sua causa, non solo tentando di risolverlo farmacologicamente ma anche mediante mezzi fisici.