

ARTROSI: PATOLOGIA SENILE?

L'artrosi sicuramente è la più comune tra le patologie dell'apparato muscolo scheletrico colpendo circa un terzo degli adulti tra i 25 ed i 74 anni.

L'artrosi è una sindrome che colpisce le articolazioni sinoviali ed è osservabile in due forme, una ***primitiva*** ed una ***secondaria***, quest'ultima legata a cause metaboliche, anomalie anatomiche, traumi o farmaci.

Fattori di rischio sono il sesso, l'età, il sovrappeso, microtraumi continuati, fattori genetici e malattie endocrino-metaboliche. Da non dimenticare il fumo di sigaretta (il fumo è un fattore di rischio quasi per tutte le patologie. Perciò non fumate !) e l' osteoporosi.

Per quanto riguarda il ***sesso***, nelle donne l'incidenza aumenta dopo i 50 anni e i soggetti che fanno uso di terapia estrogenica sostitutiva riducono l'incidenza della patologia.

Questo fenomeno è dovuto all'azione degli estrogeni: condrotrofica per la cartilagine e vascolarizzante per l'osso subcondrale.



È noto che i ***microtraumatismi continuati professionali*** (mestieri usuranti nei quali si deve assumere per ore una postura non corretta, o movimenti ripetitivi svolti per molte ore al giorno) ***oppure professionisti di sport*** quali calcio, tennis e tuffi, possano determinare l'insorgenza di artrosi: Ginocchio ed anca per il calcio, rachide cervicale per tuffi.

Patogenesi e danno

L'artrosi può essere considerata come una ***insufficienza articolare*** causata da:

1. Un eccessivo carico meccanico su di una articolazione normale.
2. Carico normale su di un'articolazione resa inadeguata a sopportarlo.

Al centro della patogenesi c'è il condrocita alterato, chiamato *condrocita artrosico* che produce Metalloproteinasi contro la cartilagine ed altera la *membrana sinoviale* determinando *sinovite* con produzione di citochine infiammatorie IL-1, TNF- α , IL-17 e di metaboliti dell'acido arachidonico (COX-2).

IL-1 ha un doppio ruolo, attiva i fibroblasti condrociti e polimorfonucleati a produrre Metalloproteinasi e catepsine che digeriscono la cartilagine e agisce sui linfociti T per la produzione di Rank-L che attiva pesantemente gli osteoclasti.

Ricollegandoci all'articolo precedente sull'obesità, non dobbiamo dimenticare che essa va considerata nell'artrosi un doppio fattore di rischio, sia per l'eccessivo carico sull'articolazione sia perché *l'organo adiposo endocrino* produce proprio quelle citochine infiammatorie che si riscontrano nell'artrosi.

Il *condrocita artrosico* attiva anche gli osteoblasti con produzione di metalloproteinasi e IL-6.

Presentazione

Clinicamente la patologia si presenta con dolore da carico e limitazione funzionale.

Il dolore non è causato dalla progressiva distruzione della cartilagine poiché in essa non vi sono terminazioni nervose sensitive, bensì origina dalla sinovia, legamenti, tendini, muscoli ed ossa.

Alla mobilizzazione rileviamo scrosci articolari dovuti allo sfregamento dei capi articolari non ricoperti più dalla cartilagine di incrostazione.

Sul piano anatomo-radiologico si presenta con **riduzione della rima articolare, osteofiti e sclerosi dell'osso subcondrale** che si accompagna a formazione di pseudocisti ripiene di liquido sinoviale i *Geodi*.

Sul piano morfologico: alterazioni della cartilagine, dell'osso e

sinovite reattiva.

Diagnosi

Valori ematochimici nella norma, tranne pochi casi con forte infiammazione riportano un aumento della VES.

La diagnosi si esegue con la presentazione clinica classica ed alterazioni radiologiche già esaminate sopra.

Terapia

Di notevole importanza appare insegnare al paziente i principi basilari della protezione articolare nelle attività di tutti i giorni.

Riduzione del carico con la dieta e fisioterapia con esercizi fisici mirati migliorano la sintomatologia dolorosa e contrastano il processo artrosico.

Nei pazienti nei quali questo trattamento fallisce si utilizzano analgesici (paracetamolo), inibitori della COX2, FANS che spengono l'infiammazione e condroprotettori come glucosamina, condroitansolfato.

Nei pazienti in cui anche questo trattamento fallisce e si sono instaurate alterazioni anatomiche che compromettano in maniera irreversibile l'articolazione si ricorre all'artroprotesi.

L'artrosi è una patologia senile?

In conclusione quindi l'artrosi è tutt'altro che una condizione degenerativa come ritenuta in passato, bensì è una sindrome caratterizzata dall'alterazione del turnover tessutale e da alterazioni metaboliche nettamente diverse dalla cartilagine senile. È altresì vero che ci sono fattori di rischio predisponenti e infiammazione.

CARTILAGINE ARTROSICA

CARTILAGINE SENILE

CONTENUTO D'ACQUA

↑

↓

ACIDO IALURONICO

↓

↑

ATTIVITÀ PROTEASICA

↑

↓

E adesso una breve barzelletta

“Efficacia dell’Ipnosi in medicina”

Un medico si rivolge al paziente che deve affrontare una terapia e gli dice che sicuramente guarirà prima se sé ne convince profondamente.

Allora il medico dice:” ripeta dopo di me: ...io guarirò velocemente, guarirò velocemente guarirò velocemente...” ed il paziente esegue.

*Il paziente: “ dottore mi ha convinto! sento che guarirò prima! **MA** quanto le devo?”*

*Il Doc: ”**SONO** 150 euro”*

*Allora il paziente dice al dottore: “**ADESSO** ripeta dopo di me: ...sono stato pagato, sono stato pagato, sono stato pagato...”*

Dott. Marcello Izzo

