

UNA MALATTIA CHE INTERESSA IL GINOCCHIO, LA MANO, L'ANCA

# Artrosi, la causa più frequente di disabilità nell'anziano

di Giulia Letizia Mauro \*



**L'**artrosi rappresenta la causa più frequente di disabilità nell'anziano, interessando ginocchio, mano e anca. I segni caratteristici sono: tumefazione e versamento

articolare con scrosci; la diagnosi è confermata da esami strumentali ed ematochimici.

La malattia è un processo cronico degenerativo che origina dalla perdita dell'equilibrio del metabolismo cartilagineo, determinando uno scompenso globale dell'articolazione. Tra i **fattori di rischio** si ricorda: l'età, il sesso e la razza, fattori meccanici, l'ereditarietà, l'obesità, le malattie metaboliche.

La sintomatologia si compendia nel dolore, nella limitazione funzionale progressiva e nella rigidità post-inattività.

L'approccio col paziente si basa sull'educazione ad un corretto stile di vita e sull'impostazione di un programma riabilitativo che non può prescindere dalla scelta del momento più idoneo per ogni presidio. Nelle fasi iperalgiche è necessaria l'associazione con terapia farmacologica.

Il fisiatra, esegue un esame clinico sistemico dell'apparato osteoarticolare e uno locale dell'articolazione interessata, prefiggendosi come obiettivo di vincere il dolore, dominare la flogosi, l'ipotonia muscolare e le deformità reinsediando il paziente nelle sue attività.

Fra i più comuni presidi ricordiamo: la termoterapia, l'elettroterapia, l'ultrasuoniterapia, la magnetoterapia, la laserterapia, le cure termali, le trazioni vertebrali, le manipolazioni, la massoterapia e l'esercizio terapeutico, metodiche tradizionalmente usufruibili con il Servizio sanitario nazionale.

La termoterapia per addizione di calore determina l'aumento della temperatura nella zona trattata, favorendo il rilasciamento muscolare e l'aumento dell'efficienza contrattile, con incremento del flusso sanguigno. Sulle terminazioni nervose induce un effetto sedativo, interrompendo il circolo vizioso dolore-spasmo-limitazione funzionale. Mentre la crioterapia, utilizzata in fase acuta, blocca la trasmissione del dolore attraverso vasocostrizione e rallentamento della conduzione nervosa. Attraverso l'elettroterapia si determina un innalzamento della soglia della percezione e successivamente del

“ Importante l'educazione ad un corretto stile di vita e l'impostazione di un adeguato percorso riabilitativo ”

dolore (elettroanalgesia); si induce un miglioramento del tono-trofismo muscolare (elettrostimolazione); si ottengono effetti comparabili agli antiflogistici (ionoforesi).

Incremento dei normali processi biologici e aumento della soglia dolorifica con riduzione della flogosi e dell'edema sono dovuti alla laserterapia.

Il trattamento con cure termali trova indicazione grazie alla sua azione analgesica e miorelassante, dominando dolore e impotenza funzionale. L'idrochinesiterapia termale privilegia il movimento globale stimolando la percezione della posizione e favorendo la collocazione spaziale dell'arto rapportata al corpo.

Nell'artrosi del rachide, la massoterapia ha lo scopo di migliorare la circolazione locale e diminuire lo spasmo muscolare. Spesso si utilizzano le manipolazioni per creare un maggior spazio vitale alle strutture osteomioarticolari, vascolari e nervose da associare eventualmente alle trazioni vertebrali. Nell'osteoartrosi, in fase non acuta, è indi-

spensabile mantenere la lubrificazione articolare, preservare e recuperare la capacità del movimento con l'esercizio terapeutico conoscitivo, che utilizza mobilizzazioni articolari semplici e complesse, privilegiando interventi di tipo attivo, rispetto al passivo. La rieducazione comincia dall'apprendimento motorio, con schemi semplici di movimento. Solo successivamente, mediante le ripetizioni, si attuano esercizi più complessi.

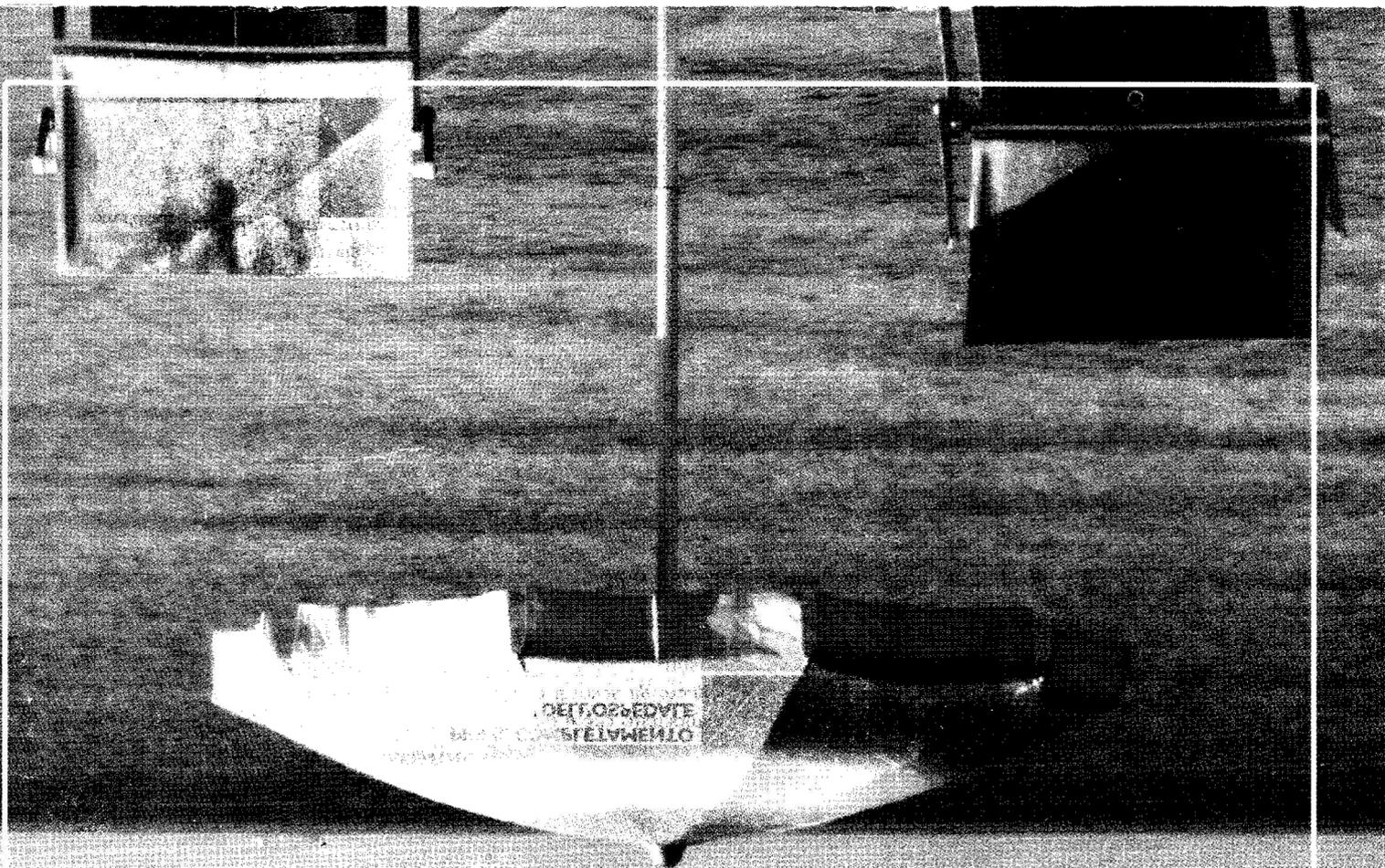
Nel caso di artrosi invalidante la scelta terapeutica sarà chirurgica. Il fisiatra procede alla valutazione del paziente attraverso un bilancio posturale, muscolare e articolare. Gli obiettivi nella fase preoperatoria sono il mantenimento dell'attività e del tono muscolare rappresentando presupposto fondamentale per la rieducazione motoria post-chirurgica.

Se l'intervento abolisce la sintomatologia algica e ricostituisce l'integrità anatomica, la rieducazione dovrà recuperare la stabilità e la mobilità compatibile.

Possiamo concludere che il trattamento chirurgico, se correttamente indicato e integrato da un idoneo trattamento rieducativo, è foriero di risultati soddisfacenti non solo per il paziente, ma anche per l'ortopedico, il fisiatra e il reumatologo, nell'ottica interdisciplinare che l'artrosi comporta.

\* *Professore di Medicina Fisica e Riabilitativa, Università degli Studi di Palermo*





Come non perdere  
i benefici delle vacanze

# CIAO, ESTATE

**Meteoropatie**  
Il mal di testa  
dal cattivo tempo

**Alimentazione**  
Quei disturbi  
debuttati dalla mente

**Scuola**  
Il primo distacco  
dal mamma e papà

IN ABBINAMENTO AL GIORNALE DI SIGLIA

MENSILE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA

# SALUTE

ANNO 1 - NUMERO 8 - SETTEMBRE 2005

