

## C'è un dolore che brucia la pelle Ma sono le ossa a soffrire

### Ortopedia

Si chiama algodistrofia ed è una rara forma di infiammazione acuta scaturita da disturbi circolatori. Si propaga ai tessuti molli e alla struttura scheletrica. Parentele con l'osteoporosi

-----

Milano, 5 novembre 2013 - Un trauma, una frattura, una semplice immobilizzazione ed ecco che dopo un po' di tempo la mano (o il piede) comincia a fare male. E il dolore aumenta progressivamente fino a sembrare un fuoco che divora l'arto. «L'algodistrofia - spiega il professor **Luigi Sinigaglia, presidente della Società Italiana dell'Osteoporosi e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMS) e responsabile di Reumatologia all'Istituto Ortopedico G. Pini di Milano** - è una malattia relativamente rara che coinvolge quasi esclusivamente le estremità, quindi mani e piedi, e ha una prevalenza leggermente maggiore nel sesso femminile. Nella quasi totalità dei casi esiste un precedente rappresentato spesso da un trauma, da una frattura o da una semplice immobilizzazione a scopo terapeutico, ma sono stati segnalati anche casi conseguenti ad altri eventi come il diabete, un infarto miocardico, un episodio di ischemia cerebrale o l'uso di alcuni farmaci».

L'algodistrofia è un evento infiammatorio innescato da un disturbo micro-circolatorio che coinvolge i tessuti molli e lo scheletro. I sintomi sono evidenti: edema, gonfiore, pelle lucida, sudata e calda. Mentre a livello scheletrico c'è una grave demineralizzazione che può causare anche delle fratture spontanee. **Il sintomo dominante è il dolore: forte, lancinante e sproporzionato allo stimolo. Basta un semplice tocco sulla parte gonfia (a causa dell'infiammazione) per causare uno spasmo acuto.** All'esame radiologico compare un'osteoporosi localizzata, che in genere regredisce con il regredire della malattia. Se non trattata precocemente, la malattia può causare invalidità permanente nella funzionalità della mano o del piede.

«L'indagine radiologica rappresenta spesso la chiave diagnostica fondamentale - dice il professor **Silvano Adami, direttore di Cattedra e Scuola di specializzazione in Reumatologia all'Università di Verona** -. Il quadro più tipico è costituito da un'osteoporosi 'maculata', ovvero disomogenea per la presenza di aree dove il riassorbimento osseo è più evidente. Con il progredire diviene più frequente il riscontro di osteoporosi omogenea con una riduzione della densità ossea del 30% circa, che persiste anche dopo la guarigione».

«Al momento, i farmaci che offrono maggiori garanzie di efficacia sono sicuramente i bisfosfonati - precisa il professor Sinigaglia - che grazie alle elevate concentrazioni raggiunte nella sede patologica sono in grado di contrastare l'edema midollare che sostiene la malattia, migliorando rapidamente il trofismo scheletrico e riducendo di conseguenza i sintomi». **La fisioterapia è un insostituibile complemento alla cura farmacologica e riduce le conseguenze a distanza.**

L'osteoporosi è una patologia cronico-degenerativa fra quelle a maggiore impatto non solo sanitario, ma anche economico e sociale. Viene definita epidemia silenziosa perché, priva di sintomi specifici. Infatti esordisce spesso con fratture che riguardano vertebre, femore, polso e altri distretti scheletrici. **Le ossa diventano spugnose e subiscono diminuzione di densità e modifiche alla loro microarchitettura.** Nella sostanza, lo scheletro perde massa ossea e resistenza. Ormai da tempo, la classe farmacologica che offre maggiori garanzie di efficacia nella cura è rappresentata dai farmaci antiassorbitivi della classe dei bisfosfonati.

Maurizio M. Fossati