

## Curare le proprie articolazioni senza ricorrere alla chirurgia

### Salute

Il dottor Massimo Berruto, esperto di chirurgia articolare, ci spiega come comportarsi in caso di artrosi alle ginocchia: prima di operare vanno percorse tutte le opzioni di cura meno invasive

Milano, 12 Aprile 2013 - **"Non c'è ginocchio che non possa essere peggiorato dalla chirurgia"** sosteneva Jack Hughston, uno dei grandi maestri della moderna chirurgia del ginocchio. Mai affermazione più di questa dovrebbe essere utilizzata come guida per chi svolge il delicato lavoro di chirurgo ortopedico. Infatti **non sempre la chirurgia deve essere proposta come unica soluzione percorribile ai pazienti che soffrono di artrosi di ginocchio**. Anzi in molti casi l'intervento chirurgico deve essere considerato come il "piano B", per usare una terminologia molto cara alla pubblicistica politica, da proporre solo dopo il fallimento di un "piano A", cioè di un programma terapeutico conservativo.

**Un trattamento "non chirurgico" dell'artrosi di ginocchio può dare ottimi risultati, se ben articolato, costruito su misura per la tipologia del paziente e del ginocchio da trattare**, aiutando a posticipare il momento dell'eventuale inevitabile incontro con il bisturi.

**E' necessario anzitutto inquadrare il paziente, le sue caratteristiche fisiche**, le sue abitudini di vita, le caratteristiche anatomiche e funzionali del suo ginocchio. **La diminuzione del peso corporeo, una intelligente reimpostazione dello stile di vita, delle abitudini, del tipo di sport praticati, può aiutare a ridurre i carichi anomali** o i sovraccarichi su una articolazione già un po' usurata, riducendo il dolore e migliorando la qualità della vita del paziente stesso.

**Rieducare il ginocchio è una strada altrettanto importante**. Spesso ci troviamo di fronte a ginocchia che, per il dolore e l'uso inadeguato, si atteggiano in una posizione di lieve flessione o sono scarsamente protette da una muscolatura poco tonica. **Esercizi che mirino a recuperare una normale estensione del ginocchio**, o a sviluppare un corretto tono dei muscoli della coscia, senza ovviamente sovraccaricare l'articolazione, sono indubbiamente importanti, così come la terapia fisica in acqua, il nuoto, le attività svolte senza caricare direttamente l'articolazione come la bicicletta.

**E poi la stimolazione biofisica osteocondrale**, con appositi stimolatori che svolgono una funzione di fornire alla cartilagine e all'osso residui una maggiore vitalità e resistenza possono essere di grande aiuto in quelle artrosi di ginocchio in fase acuta, in cui il dolore limita in modo significativo la funzionalità e l'autonomia del paziente.

**La terapia farmacologica intraarticolare e la terapia rigenerativa non invasiva hanno recentemente acquisito una sempre più ampia diffusione.**

Le **infiltrazioni intraarticolari di acido ialuronico** possono sicuramente essere considerate oggi una soluzione praticabile, anche se non una panacea, soprattutto in quei quadri di gonartrosi iniziale in cui l'articolazione inizia ad essere usurata senza essere ancora gravemente compromessa. Gli acidi ialuronici più recenti, ad alto peso molecolare, garantiscono un miglioramento del dolore in una percentuale del 70% dei casi, anche se la durata del beneficio tende a diminuire nel tempo e spesso tali infiltrazioni a distanze di 8-12 mesi devono essere ripetute per perpetrarne l'effetto.

**Le infiltrazioni di PRP (i cosiddetti fattori piastrinici o fattori di crescita) rappresentano la nuova frontiera nel trattamento non chirurgico dell'artrosi del ginocchio**. Molte speranze e tanti equivoci hanno accompagnato questa terapia diventata in breve tempo così popolare. Ancora oggi non c'è alcuna evidenza clinica che i PRP iniettati in un'articolazione del ginocchio usurata possano in qualche modo rigenerare cartilagine. Sappiamo però che **questa terapia ha un buon effetto sul dolore e sull'infiammazione articolare**, che i suoi risultati sono buoni in una elevata percentuale di casi e più duraturi rispetto a quelli ottenuti con l'acido ialuronico. Non è tuttavia una terapia coperta dal SSN, che deve essere eseguita seguendo regole ben precise, in strutture autorizzate, e che quindi non si può improvvisare.

**Poco è stato dimostrato sull'efficienza degli integratori condrali somministrati per via orale.**

In alcuni casi infine, l'uso di tutori specifici o di solette plantari in grado di modificare l'asse di tutto l'arto inferiore riducendo i carichi sulle aree più usurate del ginocchio, possono dare un risultato più che apprezzabile.

In conclusione **le soluzioni che possono allontanare lo spettro di un intervento sono molte. Sta al chirurgo saperle utilizzare e adattare ai diversi casi**, facendo capire ai pazienti che l'intervento chirurgico spesso non deve essere considerata una scorciatoia ma l'atto conclusivo di un lungo e diversificato percorso terapeutico .

Dr.Massimo Berruto

Responsabile S.S.D. Chirurgia Articolare Ginocchio

Istituto Ortopedico Gaetano Pini

Milano