

Pillole di educazione sanitaria per cittadini-consumatori

Novità per prevenire e gestire l'artrosi del ginocchio

Le superfici articolari delle ossa sono rivestite di cartilagine levigata, che ne facilita lo scorrimento. Quando la cartilagine si usura, l'osso sottostante cresce in modo irregolare e rende l'articolazione instabile e dolorosa. L'artrosi è la principale malattia articolare, e quella del ginocchio comporta il maggior carico di malattia, dalla mezza età in poi (~4 milioni di italiani).

Si dà per scontato che sia dovuta soprattutto a:

- **invecchiamento** della popolazione e
- crescente diffusione di **sovrappeso** e **obesità**, per il sovraccarico articolare e l'infiammazione indotta dal tessuto adiposo in eccesso.

L'invecchiamento è inevitabile, il sovrappeso difficile da governare a lungo termine, e ciò favorisce atteggiamenti fatalistici sull'artrosi.

Un altro importante fattore di rischio

Una ricerca su dati storici USA¹ ha comparato le articolazioni delle ginocchia negli scheletri di ~2.600 soggetti deceduti dal 1905 al 1940, all'inizio dell'industrializzazione, o dal 1976 al 2015. Usando criteri stretti per la diagnosi, si è confermata un'artrosi del ginocchio nel 6% del primo campione e nel 16% di quello postindustriale, che la presentava anche più spesso in entrambe le ginocchia. Dopo aver reso i soggetti confrontabili per sesso, età e indice di massa corporea/IMC, **i morti dopo la 2a guerra mondiale** avevano ancora **circa il doppio di artrosi del ginocchio**: peso/IMC e invecchiamento non bastano a spiegare le differenze (Fig. 1).

Tab. 1 – Anormalità alla RM in relazione a presenza o no di dolore al ginocchio³

Esito RM	Dolore	No dolore
Qualsiasi anormalità	91%	88%
Osteofiti (speroni ossei)	77%	72%
Danno cartilagine	72%	68%
Lesioni midollo osseo	59%	50%
Sinoviti (infiammazione della membrana che riveste l'interno della cavità articolare)	38%	36%
Lesioni al menisco	20%	25%
Lesioni legamentose	11%	9%

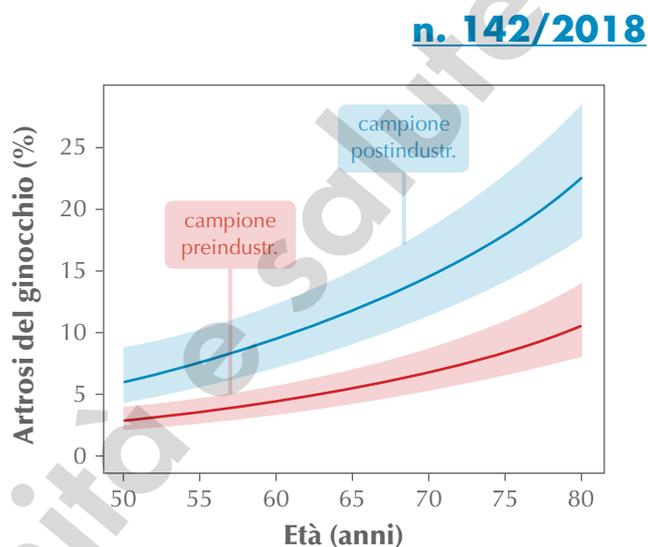


Fig. 1. Prevalenza di artrosi del ginocchio in relazione all'età, all'inizio e dopo l'industrializzazione

Si è ipotizzato che altri fattori, e anzitutto la **ridotta attività fisica**, giustifichino le importanti differenze. Una commentatrice² ha spiegato che la cartilagine non è vascolarizzata, ed è l'azione di pompa dell'attività fisica e del sollevare pesi a forzare la diffusione delle sostanze nutritive dal fluido articolare alla cartilagine. Dunque è **probabile che la sedentarietà favorisca l'artrosi**. È una buona notizia, perché **attività fisiche non traumatiche per le ginocchia** (camminata, jogging su superfici non dure, bicicletta/cyclette, stepper, crosstrainer...) aggiungono importanti opzioni preventive per l'artrosi, oltre a tanti altri benefici per la salute fisica e mentale.

Ma allora...?!?



Risonanza Magnetica (RM) e anormalità in asintomatici

La diagnostica per immagini del ginocchio ha altissima probabilità di rilevare anormalità nei soggetti asintomatici. Ad es. in una celebre ricerca USA, adulti ≥ 50 anni senza artrosi del ginocchio hanno mostrato alla RM del ginocchio i reperti di cui alla Tab. 1³. La RM ha alte probabilità di rilevare

