

Pronto un corpo di ricambio

Medicina

Ginocchio, anca, spalla... Sono sempre di più, 180 mila l'anno in Italia, gli interventi per impiantare una protesi. E già oltre 1 milione le persone con un'articolazione sostituita. Grazie anche a nuove tecniche e materiali sofisticati.

di **CLAUDIA BOSELLI**

Andrea, da quando è in pensione, ha una nuova passione: giocare a golf. Ma ha temuto di dover mettere in cantina ferri e bastoni per una dolorosa artrosi al ginocchio destro, non più controllabile con farmaci e fisioterapia, che ha reso necessario ricorrere a una protesi per sostituire l'articolazione malata. A poche settimane dall'intervento, eccolo di nuovo sul green, a spostarsi a piedi da una buca all'altra, con il solo aiuto del caddy per la sacca. Del resto è in buona compagnia: sono oltre 1 milione gli italiani con un'articolazione sostituita, anca nel 60 per cento dei casi, ginocchio nel 35 per cento, spalla, caviglia e gomito nel restante 5.

Si impianta una protesi in caso di dolore durante il movimento o di blocco doloroso anche a riposo, tale da non permettere le normali attività quotidiane. Gli italiani, oggi, sono sempre più bionici, secondo quanto emerso dal congresso della Società italiana ortopedia e traumatologia (Siot) che si è appena concluso a Milano. La spiegazione? Da una parte anziani sempre più numerosi e arzilli, dall'altra giovani con il mito dell'attivismo fisico.

Ma lo scenario non deve preoccupare,

è il messaggio degli esperti, perché l'alleanza fra scienza e tecnologia ha raggiunto risultati del tutto rassicuranti. «Le protesi del passato avevano una vita media di circa 10-15 anni negli anziani, di 8 nei più giovani e attivi. Quelle disponibili oggi potrebbero in teoria arrivare fino a 30 anni: sarà il tempo a dirlo» afferma Marco D'Imporzano, del dipartimento di ortotraumatologia al Gaetano Pini di Milano, presidente del congresso. I materiali hanno fatto la differenza. «Sono il titanio e il tantalio, che costituiscono la struttura delle nuove protesi, e la levigatezza delle moderne superfici, ceramiche, nuovi polietilene, che scorrendo tra loro permettono il movimento dell'articolazione sostituita». Garantendo una durata maggiore, sono indicate anche nei meno anziani: ogni anno in Italia sono 20 mila quelle impiantate in persone con meno di 65 anni e 5 mila in chi ne ha meno di 50.

Oggi poi le protesi sono molto più piccole. Risparmiano al massimo i tessuti e riducono al minimo l'asportazione di osso, sostituendo anche solo una parte dell'articolazione. È una strada percorribile però solo in casi selezionati: non sono infatti impiantabili se ci sono gravi alterazioni ossee.

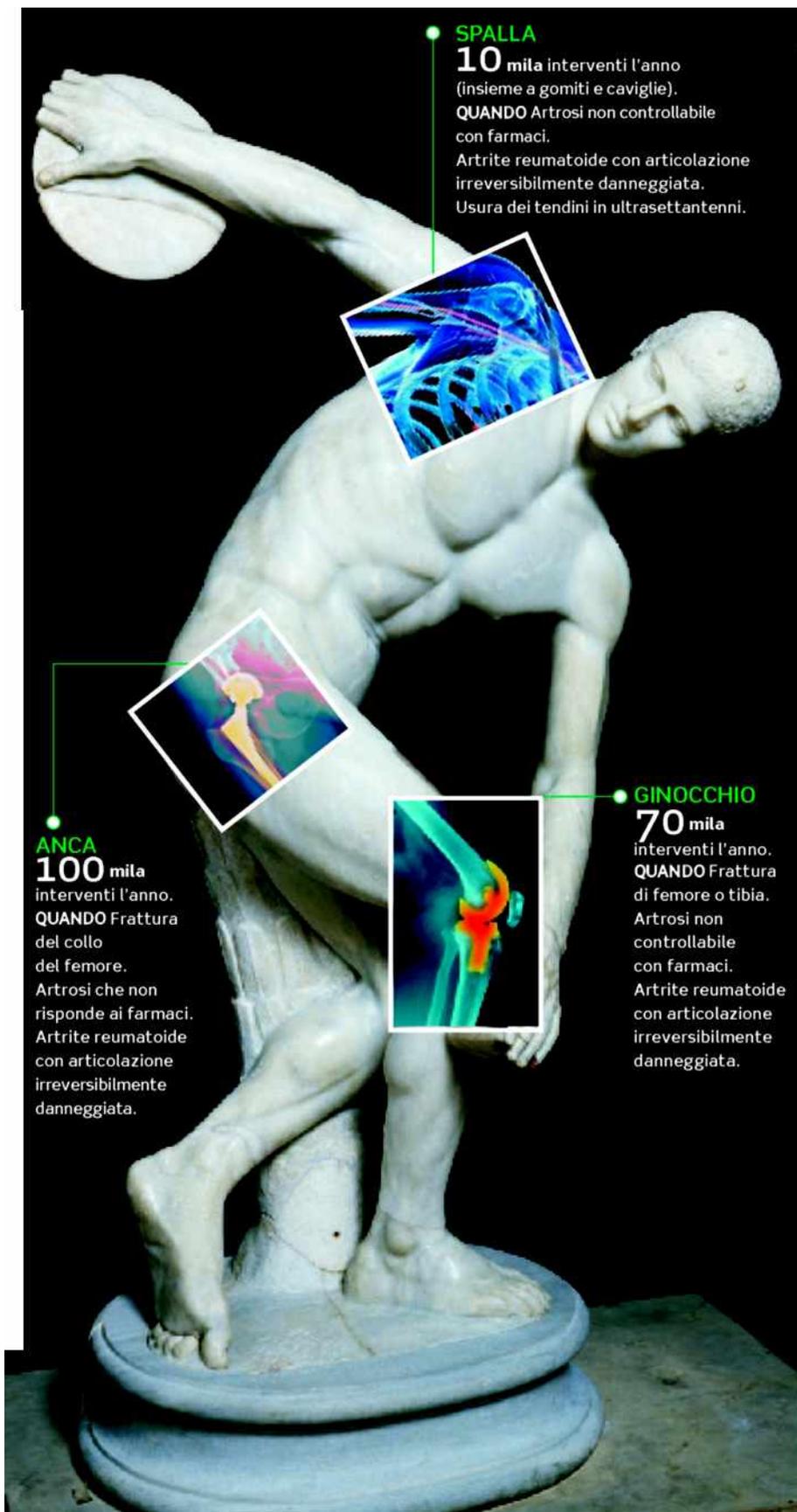
Altro passo avanti, la tecnica di intervento miniinvasiva, soprattutto nell'anca: piccola apertura, dolore modesto, minima perdita di sangue, immediata ripresa del movimento e nessun bisogno di rieducazione o fisioterapia. Inoltre, quando la protesi fallisce, oggi è possibile revisionarla o sostituirla in maniera semplice e veloce. «Non esiste ancora quella eterna, si tratta pur

sempre di un sostituto meccanico. Più di frequente si reinterviene nei giovani fisicamente attivi o in chi è sovrappeso: i chili di troppo infatti pesano sull'articolazione usurandola prima» osserva D'Imporzano. «Sostituiamo un SUV con una 500, e su una 500 non si carica un pianoforte a coda. Il paziente va educato a un corretto comportamento e informato che deve sottoporsi al controllo una volta l'anno, come fa con il tagliando dell'automobile» raccomanda Pietro Bartolozzi dell'Università di Verona e presidente della Siot.

I successi messi a punto dalla bioingegneria sono particolarmente evidenti nelle protesi del ginocchio, articolazione complessa composta da femore, tibia e rotula che devono collaborare nei due opposti movimenti di estensione e flessione. «È difficile riprodurre la biomeccanica del ginocchio, data la complessità dell'articolazione che è stabilizzata dai legamenti, e ciò comporta un forte rischio di lesioni» avverte Matteo Denti del Centro traumatologia dello sport e chirurgia artroscopica al Galeazzi di Milano, e presidente della Sigascot, Società italiana di chirurgia del ginocchio, artroscopia, sport, cartilagine e tecnologie ortopediche. «La minore invasività chirurgica garantisce un

**Quando,
in quali casi,
perché**

Si impianta una protesi se c'è un blocco doloroso dell'articolazione che impedisce le attività quotidiane e se non si riesce più a controllare i sintomi con cure mediche o fisioterapia.

**SPALLA**

10 mila interventi l'anno (insieme a gomiti e caviglie).

QUANDO Artrosi non controllabile con farmaci.

Artrite reumatoide con articolazione irreversibilmente danneggiata.
Usura dei tendini in ultrasessantenni.

ANCA

100 mila interventi l'anno.
QUANDO Frattura del collo del femore.

Artrosi che non risponde ai farmaci.
Artrite reumatoide con articolazione irreversibilmente danneggiata.

GINOCCHIO

70 mila interventi l'anno.
QUANDO Frattura di femore o tibia.

Artrosi non controllabile con farmaci.
Artrite reumatoide con articolazione irreversibilmente danneggiata.

maggior rispetto delle strutture anatomiche. In tal modo il paziente può riprendere a camminare nel giro di uno o due giorni, aiutandosi con i bastoni per soli 112-114 giorni». Altra novità è l'uso del cemento con l'antibiotico inserito (antibiotato), che affianca l'antibiototerapia prima e dopo l'intervento. «La protesi è come una fortezza in cui i germi si arroccano, anche se oggi l'eventualità di complicanze infettive è rara, inferiore all'1 per cento».

Nemmeno la spalla scherza in quanto a complessità, costituita com'è da tre articolazioni (scapola, clavicola e testa dell'omero) e 19 muscoli principali che devono lavorare in sincronia per consentire i movimenti del braccio. Nel suo caso è un dolore acuto che predilige la notte: si riaccende quando una persona si corica. E di giorno impedisce movimenti comuni come infilare la camicia o prendere un libro sullo scaffale.

«Si impianta una protesi nella spalla in caso di artrosi o di artrite reumatoide. Oppure, negli ultrasessantenni, quando i tendini sono irreversibilmente colpiti» spiega Giuseppe Porcellini dell'unità operativa chirurgia della spalla e del gomito all'Ospedale di Cattolica e presidente della Società italiana chirurgia della spalla e del gomito (Sicseg). «Nella spalla la riabilitazione è più problematica perché non deve la stabilità a fattori meccanici, ma all'equilibrio di tendini, muscoli e legamenti. La riabilitazione deve attendere i tempi di guarigione biologica di questi tessuti» aggiunge Porcellini.

Il vero salto di qualità, hanno annunciato gli esperti riuniti a Milano, sarà seguire nel tempo le tracce delle protesi. Entro il 2010 partirà il primo Registro nazionale sugli impianti di protesi d'anca coordinato dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con la Siot e finanziato dal ministero del Lavoro e della salute.

«Il censimento, basato sulle schede di dimissione ospedaliera, conterrà informazioni del paziente, l'intervento e il tipo di impianto, e porterà a monitorare la durata e l'efficienza di una protesi. È un percorso da intraprendere anche per ginocchio e spalla, partendo dai registri regionali già esistenti» raccomanda Bartolozzi. ●