

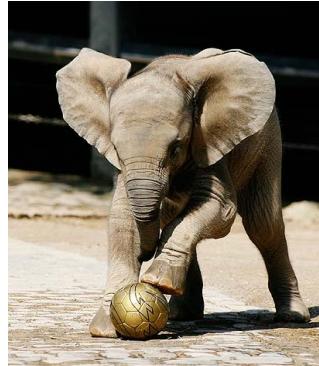


L'Artrosi Rivisitata. in 9 puntate

Sul Blog è possibile trovare articoli su :

- Ernia del disco vertebrale,*
- Colpo della frusta*
- Manipolazioni Vertebrali*
- Sublussazione verebrale*
- Infiammazione & Distorsioni articolari*
- Spondilolistesi (antero- e retro. Listesi)*
- Guarire dalla Cardiopatia Ischemica (Guarire il Cuore)*
- China Study – il più grosso e irripetibile studio scientifico sulle connessioni tra nutrizione e salute*
- Sclerosi Multipla*

Il Blog è anche su FaceBook cerca :Dr vannetiello, iscriviti per essere informato sulle iniziative.



L'artrosi è definita in termini scientifici anche come “*degenerazione articolare*”; nel caso sentiste il bisogno di un motivo per diventare ansiosi e preoccuparvi. Se avete frequentato un po' queste sponde sapete che sono un appassionato sostenitore del riciclo e del riuso, quindi figuratevi se non si può recuperare un'articolazione artrosica. (ovviamente con i dovuti distinguo).

Grazie per aver sbirciato da queste parti e per il vostro tempo.

Lucca Vanetiello

Parte 1



Quando pazienti, amici, persone mi dicono che hanno l'artrosi spesso chiedo cosa significhi per loro l'artrosi?

La domanda lascia interdetti con un leggero senso di disagio (in base a quanto ci si trovi in un contesto più o meno formale).

La domanda vuole indagare cosa significhi, per chi l'ha fatta, non quale sia la risposta giusta. Non so se è chiaro dove voglio andare a parare.

Se si identifica una propria situazione di difficoltà, dolore, inabilità parziale etc, con una parola che non ha un reale significato, allora chi si trova in questa situazione è incastrato, ha un problema che non capisce, che ha un nome molto comune, ma non ne conosce il significato e poiché è molto comune, non chiede mai o quasi cosa voglia dire. Tanto varrebbe inventarselo un nome ed ognuno potrebbe chiamare come vuole.

Avviene lo stesso con l'ernia del disco, molto spesso mi chiedono se visitandoli (palpando la colonna vertebrale) io la senta. A volte chiedono fiduciosi: *dottore l'ha sentita sotto le dita l'ernia? Vero?*

Ad ogni modo, se riesco in tempi brevi ad avere una risposta, la seconda domanda, questa volta a risposta multipla è: *quali sono le conseguenze dell'artrosi?*

a) Si diventa più brutti

- b) Dopo 5 passi si muore per lo scoppio del cuore (kill Bill nel cuore)
- c) Le unghie dei piedi cadono
- d) Si viene male in foto
- e) Si deve soffrire atrocemente per il resto della propria vita
- f) La prossima estate bisogna passarla alle Maldive
- g) A questo punto è meglio morire per mano amica.

Parte 2



Proviamo a mettere un po' di ordine nel cervello sia mio che vostro. L'artrosi è una **lenta, progressiva**, modifica dei capi articolari. È un processo degenerativo delle articolazioni.

Abbiamo già detto in passato, ma lo ripetiamo, che un'articolazione è formata da due capi ossei, che in base alla loro forma (anatomia) generano un movimento.

Non dovete essere chiropratici per intuire che l'articolazione del ginocchio ha un movimento diverso dall'articolazione del gomito che è diverso da quella della spalla che è diverso dall'anca e dalle vertebre.

Le ossa sono "vive", si modellano e rimodellano continuamente e se mantengono la stessa forma è perché le forze e i movimenti a cui sono sottoposti si mantengono fisiologici.

Quando ci sono delle modifiche dei movimenti e quindi della distribuzione dei carichi, il rimodellamento comincia ad adeguarsi alle nuove condizioni e pian pian l'osso cambia forma.

I capi ossei delle articolazioni sono

ricoperti da una cartilagine che è come un "panno" idratato che favorisce lo scivolamento e il movimento di un'articolazione. I primi danni artrosici normalmente coinvolgono la cartilagine.

Parte 3



Se ho una ruota "tonda", posso anticipare e scommettere che rotolerà, se ho una ruota "quadrata", posso scommettere che non rotolerà.

Prendiamo ad esempio l'articolazione della spalla, proviamo a pensare in modo dinamico.

La spalla ha una enorme ampiezza del movimento in tutte le direzioni; provate ad esempio, a cadere maldestramente mentre giocate a palla volo; comincerete ad avere dolore quando vi allacciate il reggiseno (quella parte del movimento è limitata/dolorosa) per cui magari ve lo allacciate davanti e poi lo girate risolvendo il problema.

Con il lento passare del tempo quel movimento (estensione e rotazione interna) poiché non è più eseguito sarà sempre più limitato.

Se passa sufficiente tempo il Sistema Nervoso Centrale cambia il programma motorio per quella spalla e a cascata cambia la qualità dei tessuti, tendini, capsula, legamenti e muscoli interni alla spalla.

A questo punto la modifica del movimento è abbastanza stabile e i carichi e le forze applicate cominciano ad essere meno fisiologiche e tempo 5-10-15 anni avremo la modifica della forma dei capi artrosi della spalla... cominciamo ad avere artrosi manifesta.

Parte 4



Dobbiamo aggiungere al nostro quadro dinamico alcuni altri attori. Le modifiche coinvolgono:

- il Sistema Nervoso Centrale che **perde** il controllo e il "programma di movimento" della spalla nell'area limitata.
- I muscoli predisposti a quella parte di movimento diventano via via più deboli perché non più attivati.
- I tendini che legano i muscoli di cui sopra all'osso diventano meno resistenti perché non più sollecitati a dovere.
- La capsula articolare diventa più rigida dal momento che in quella porzione di movimento non è più sollecitata.

Anche se ci sto disegnando un processo catastrofico, c'è una buona notizia, questi 4 punti sono modificabili e rispondono molto rapidamente, e poi questo processo non significa che il tutto sia accompagnato da dolore, ma su questo ci torneremo.

Parte 5



Quando parliamo di colonna vertebrale il discorso non cambia rispetto alle altre articolazioni.

Per completezza aggiungiamo che il disco inter-vertebrale fa parte dell'articolazione tra due vertebre insieme alle facette articolari.

Quando in un referto radiologico di una radiografia, TAC, RMN, leggiamo: riduzione dello spazio discale con protrusione ed ernia, sclerosi delle limitanti somatiche, ernie vertebrali di Schmorl, sclerosi dei processi uncinati, ecc. sono tutte caratteristiche dello stesso processo dinamico, nato con una limitazione del movimento progredito con l'alterazione di carichi e che si è tradotto in modifiche della forma. Come detto e ridetto è un processo dinamico quindi la sequenza può cambiare e non importa tanto, tuttavia identificare queste dinamiche è la cosa più importante per pensare di venirne fuori.

Provate a non dimenticare che il corpo umano non è una macchina cagionevole come un'auto o un pc. Può subire piccoli e/o grandi danni e lo stesso riuscire a funzionare, a volte anche senza dire niente.

Parte 6



Domanda per tutti voi: avere l'artrosi significa avere dolore?

Vi assicuro che riesco a vedere la vostra faccia interdetta; sembra una domanda facile ma avete il sospetto che la risposta giusta non sia quella che vi è venuta spontaneamente in mente. Si o no.

Quanto mi piacerebbe tenervi un po' in sospeso....

La risposta è **NO**, l'artrosi è un

processo molto lento e non è la causa di dolore. Se non fosse così non sarebbe possibile che tutte le persone con un'ernia o con l'artrosi possano essere asintomatiche.

Se vogliamo invertire la questione possiamo dire anche che non avere artrosi non significa non avere dolore. Quanti referti radiografici sono "nella norma" ma le persone a cui è stata prescritta una lastra si erano recati dal medico proprio perché avevano dolore.

Un'immagine radiografica non dice nulla della presenza o assenza di dolore in un soggetto.

Dice e racconta qual'è il danno eventuale e a che punto è quel processo dinamico che abbiamo spiegato prima.

Vi invito a leggere una serie di articoli ["Te La Do Io l'Infiammazione"](#) e ["La Teoria Del Dolore Alla Porta"](#) che è complementare a questo nostro discorso sull'artrosi.

Parte 7



Torniamo alla colonna vertebrale e consideriamo la progressione dinamica: * limitazione del movimento > alterazione dei carichi > artrosi.

Se escludiamo i traumi, come incidenti automobilistici, sportivi e/o cadute rovinose e più o meno comiche, l'inizio del processo artrosico è sempre legato alla limitazione del movimento.

Quello che succede è questo: una persona si trova ad assumere e mantenere posizioni asimmetriche sostenute nel tempo.

Le più comuni ai nostri tempi, sono seduto (colonna lombare piegata in avanti, cioè flessa), usare il pc con la

testa piegata sulla tastiera o leggere senza un leggio, (con la cervicale flessa in avanti). Tutte queste sono posture verso il basso e poiché noi abbiamo smesso di guardare le stelle e di protendere verso il cielo, non facciamo più fare alla colonna il movimento opposto cioè in estensione. Avete mai visto quelle persone che quando guardano avanti dritti hanno la testa inclinata da un lato? Bene, non riescono ad inclinarla in senso opposto: è bloccata con o senza dolore.

Provate a chiedere a 20 persone a caso di alzare la testa verso l'alto e vedete quante hanno difficoltà; secondo voi questa situazione possiamo chiamarla "limitazione del movimento"?

Parte 8



Le artrosi gravi sono rare, e quando un'articolazione non si riesce a farla funzionare in modo accettabile, a volte la si può sostituire con una protesi, succede per l'anca o il ginocchio; quando poi ci sono le condizioni, anche sulla colonna vertebrale si può sostituire un disco inter-vertebrale, altre volte si deve bloccare una vertebra rispetto all'altra e quindi fonderne tra loro due (quando sono instabili). Quando ci sono indicazioni alla chirurgia io sono il primo a porle, e suggerire di andare dal chirurgo, anche se a volte i pazienti arrivano da me proprio perché "non si vogliono operare" e i chiropratici sono "contro la chirurgia".

Ma recuperare una funzione muscolare è un discorso diverso, interessa sia chi va all'intervento che chi lo evita.

Si possono correggere molti degli errori sia di posizione che di esecuzione di movimenti che generano inutili carichi

non fisiologici. Queste correzioni sono ancora più importanti e necessarie in chi riceve una protesi; infatti avere all'improvviso un ginocchio nuovo, non significa che il cervello sappia come comandarlo visto che il giorno prima aveva a che fare con un ginocchio artrosico, degenerato, deformato e bloccato per la maggior parte del movimento. Questo è in verità un ottimo esempio del discorso fatto in precedenza. Le persone che ricevono una protesi di una grossa articolazione (come è il ginocchio) se non recuperano il movimento e il controllo del movimento hanno davanti a loro un calvario di dolore. Certo il dolore al ginocchio sarà scomparso perché la protesi è insensibile, ma tutto il resto no.

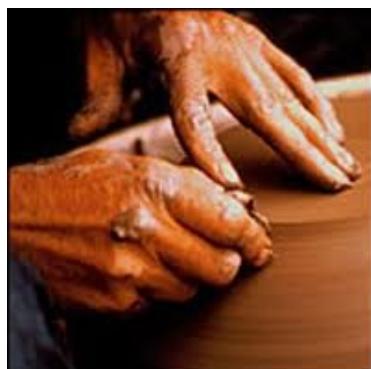
Per dare una conclusione a questo argomento, direi che chi si occupa di artrosi varie è un artigiano che non potendo sostituire cardini a porte danneggiate, cerca di farle muovere e funzionare al meglio evitando di insistere sul danno. Il chiropratico è quello che secondo me lo fa meglio, molto spesso con più strumenti.

Ma questa è l'opinione di un chiropratico quindi in pieno conflitto di interessi, non credete a quello che ho appena scritto.

Grazie per essere passati di qui, spero di avervi chiarito un po' le idee, o alternativamente di avervele confuse in modo irrimediabile.

Vi invito a leggere dal Blog: [Il Dolore Alla Porta](#), [Sublussazione Vertebrale](#), [Ernia Del Disco](#), [Te La Do Ilio](#) [l'Infiammazione](#), [Non Solo Distorsioni](#).

Parte 9



Fate una foto a qualcosa che si muove, per esempio ad una porta. Dalla foto potete descriverla, misurarla, ma non potete sapere se la porta si apra o meno.

La foto non vi dà alcuna informazione sulla sua funzione. E la stessa cosa con la radiografia o con la risonanza magnetica, dal referto potete leggere la descrizione della foto ma nessuna * informazione sul funzionamento.

Quando faccio questo esempio lascio sempre un po' perplessi i miei pazienti, non so se è lo stesso per i dottori.

Però fatevene una ragione, se non fosse così non si potrebbe aiutare nessuno, le lastre parlano di artrosi e spesso di persone che fino a poco tempo prima stavano bene e non avevano grossi dolori né limitazioni.