

Occhio al ginocchio

**Comprendere e
trattare i dolori
al ginocchio**



© nikkkytok, iStock



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute

Sommario

- 3 Addio ai piegamenti sulle ginocchia?**
- 5 Anatomia: come funziona il ginocchio**
- 8 Disturbi al ginocchio:
sintomi e diagnosi**
- 13 Le malattie al ginocchio più frequenti**
 - 13 Artrosi dell'articolazione del ginocchio (gonartrosi)
 - 25 Artrosi della rotula
 - 26 Lesioni dei menischi
 - 28 Instabilità del ginocchio
 - 29 Sindrome della bandelletta ileotibiale
 - 31 Cisti di Baker
 - 33 Infiammazione del ginocchio
 - 37 Disturbi al ginocchio nei bambini
- 39 Esperti del ginocchio e persone di riferimento**
- 42 Fitness per le ginocchia**



Addio ai piegamenti sulle ginocchia?

In genere, i dolori alle ginocchia sono riconducibili a forti sollecitazioni. Ne è colpito soprattutto chi ha 50 anni o più e soffre di **artrosi**. Anche le persone più giovani possono soffrire di dolori alle ginocchia in seguito a **lesioni** oppure a **carichi errati o eccessivi**.

Il ginocchio è particolarmente sollecitato durante il **lavoro fisico**, il sollevamento di oggetti pesanti e l'inginocchiamento prolungato, oppure in caso di **sovrappeso** o una **pratica sportiva** intensa con frenate brusche e atterraggi duri. Le **lesioni** ai legamenti crociati, ai menischi o a una delle tante altre strutture del ginocchio (legamenti laterali, cartilagine, ossa, rotula) possono causare diversi problemi. A volte i **problemi all'articolazione dell'anca o alla schiena** si irradiano verso il ginocchio.

I disturbi articolari causati dalle **malattie reumatiche infiammatorie** possono interessare anche il ginocchio. In casi molto rari, i dolori al ginocchio derivano da un'**artrite infettiva** causata da batteri, virus o funghi.

Questo opuscolo descrive i problemi al ginocchio di origine reumatica più frequenti, ne illustra il trattamento e spiega cosa possono fare le persone colpite. A partire **da pagina 42** sono incluse indicazioni per **mantenere le ginocchia in forma**.



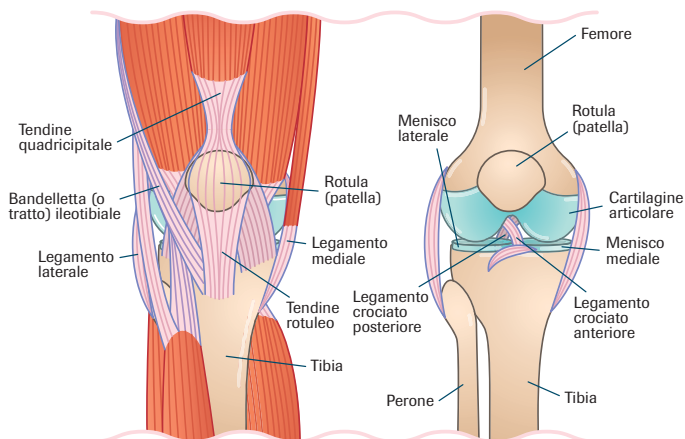


Anatomia: come funziona il ginocchio

Il ginocchio è **la più grande articolazione** del corpo umano. A causa della sua struttura e funzione si tratta anche di un'articolazione molto complessa. Il ginocchio è composto dalle superfici articolari tra il femore e la tibia, nonché tra il femore e la rotula. Ciascuna superficie articolare è rivestita da cartilagine. Fanno parte dell'articolazione del ginocchio

anche due strutture fibrocartilaginee a forma semilunare: il menisco mediale e il menisco laterale.

Articolazione del ginocchio, vista frontale



Come una macchina ben oliata

L'articolazione del ginocchio è interamente rivestita dalla capsula articolare. La sua parte interna, la membrana sinoviale, produce il **liquido sinoviale**, che permette alle articolazioni di muoversi praticamente senza attrito e fornisce sostanze nutritive alla cartilagine. I **legamenti laterali** sul lato interno ed esterno del ginocchio stabilizzano l'articolazione e impediscono flessioni laterali, mentre i **legamenti crociati** all'interno evitano che il femore scivoli al di sopra della tibia.

La **struttura a cerniera** dell'articolazione del ginocchio consente movimenti di flessione ed estensione. Durante la flessione è anche possibile un piccolo movimento rotatorio.

I **menischi** riducono il carico d'urto e di pressione nell'articolazione del ginocchio. Pur essendo costituiti da materiale cartilagineo particolarmente fibroso e dalla consistenza duro-elastica (simile alla gomma indurita), sono piuttosto soggetti a lesioni a causa dell'usura, di piccole abrasioni o di vere e proprie lacerazioni.

Lo stress delle attività quotidiane

Le elevate sollecitazioni delle attività quotidiane mettono a dura prova il ginocchio che, con la sua struttura complessa, è soggetto a **lesioni e fenomeni degenerativi**. Quando camminiamo velocemente, sulle articolazioni delle ginocchia grava da tre a quattro volte il normale peso corporeo. Con una camminata veloce in discesa, il peso sulle nostre ginocchia è otto volte quello del corpo. Durante la corsa il peso aumenta tra nove e undici volte. Il **sovrappeso** contribuisce al **peggioramento dei sintomi** (vedi pag. 19).

« Per mantenere le ginocchia sane è importante fare regolarmente movimento e sport. »

È però molto importante sollecitare le ginocchia **facendo regolarmente movimento e sport** al fine di allenare i muscoli stabilizzatori e preservare l'elasticità e la funzionalità della cartilagine.

Disturbi al ginocchio: sintomi e diagnosi

Se i **disturbi** al ginocchio causano **limitazioni durante le attività quotidiane** o se i sintomi persistono per più di due settimane è necessario rivolgersi al medico*.

Come si svolge la visita medica

Il medico farà domande sui **sintomi**, sui **sintomi concomitanti** e sulle **patologie pregresse**. È importante comunicare da quanto tempo si ha dolore, la localizzazione precisa, se sono già presenti lesioni al ginocchio o se ci sono stati incidenti o infortuni. In seguito,

* Per una migliore leggibilità, in questo opuscolo evitiamo l'uso di un linguaggio sensibile al genere. Tuttavia, si intendono sempre entrambi i sessi.





il ginocchio verrà esaminato con diversi test motori. Sulla base dei sintomi (per es. gonfiore, versamento articolare, limitazione della mobilità), il medico saprà definire l'area colpita e l'entità delle lesioni.

I **sintomi** legati ai disturbi al ginocchio possono essere:

■ **Dolori**

- durante o dopo **l'aumento del carico/ movimento**
- all'**inizio del movimento**
- mentre si **salgono le scale**
- di **notte** e a **riposo**

■ **Limitazioni funzionali**

- **rigidità del ginocchio**
- **debolezza del ginocchio** (cedimento durante il supporto)
- **scricchiolio spiccato** (che causa blocchi durante il movimento)

■ **Apparenza gonfia** (ingrossamento del contorno)

A seconda dei risultati, in presenza di dolori al ginocchio possono essere necessari ulteriori esami fino a ottenere una **diagnosi** chiara. I metodi



comuni includono: radiografia, ecografia, tomografia a risonanza magnetica nucleare (RMN) o esami del sangue. Se nel ginocchio è presente un versamento e si sospetta una patologia reumatica infiammatoria, spesso si esegue un'artrocentesi (prelievo di liquido dal ginocchio).

L'artrosi al ginocchio è sempre dolorosa?

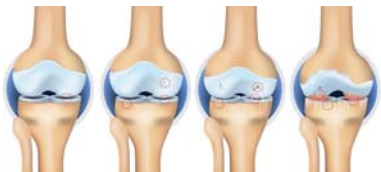
Con l'età, le superfici cartilaginee delle articolazioni si deteriorano ed è normale sviluppare un'artrosi al ginocchio. Questo processo non causa necessariamente dei disturbi. Tuttavia, una **forma lieve** di artrosi al ginocchio con

dolori di durata limitata e senza limitazioni funzionali può evolversi in una **forma grave**.

Maggiori informazioni da pagina 13.

Stadi di un'artrosi al ginocchio

Minimo Lieve Medio Grave



© ttsz, iStock



Le malattie al ginocchio più frequenti

Artrosi dell'articolazione del ginocchio (gonartrosi)

L'artrosi al ginocchio (gonartrosi, dal greco *góny* = ginocchio) è una delle forme di artrosi più diffuse. La sua **frequenza** aumenta in proporzione all'età e, a seconda dello studio considerato, negli ultrasessantenni è individuabile nel 30-60% delle radiografie, ma solo tra il 10 e il 15% lamenta disturbi reali alle ginocchia.

« L'artrosi al ginocchio non causa necessariamente dei disturbi. »

Da dove deriva il dolore?

I **fattori di rischio** non modificabili per l'artrosi includono l'**età** e la **predisposizione genetica**. Le donne soffrono di artrosi al ginocchio più spesso rispetto agli uomini. Tuttavia, hanno un ruolo importante anche diversi **fattori modificabili**, come il sovrappeso, la mancanza di movimento nonché i carichi eccessivi o squilibrati sulle articolazioni, che possono derivare da errate e ripetute sollecitazioni o da lesioni.



I **sintomi** più frequenti sono i **dolori all'inizio del movimento** o sotto carico, soprattutto dopo essere stati seduti a lungo, mentre si salgono le scale o se si cammina in discesa. Il dolore causato dall'artrosi non ha origine dal tessuto cartilagineo, che non dispone di fibre nervose. Il periostio (membrana che avvolge l'osso), la capsula articolare, la membrana sinoviale al suo interno e gli altri tessuti molli (inserzioni di tendini e legamenti, muscoli) dispongono invece di numerosi recettori del dolore.



L'attività contrasta l'artrosi

- Per combattere l'artrosi è utile **muoversi**, per esempio fare passeggiate (idealmente con scarpe ammortizzate e su terreni morbidi e piani), nordic walking, ciclismo o ginnastica in acqua. Solo il movimento regolare **permette di apportare alle articolazioni le sostanze nutritive necessarie**, mantenendole in salute e sviluppando un buon rivestimento muscolare.

Numerosi progetti di ricerca hanno dimostrato l'efficacia degli **esercizi fisioterapici specifici**. Questo approccio è quindi considerato a livello internazionale il **metodo di prima scelta per combattere l'artrosi** (vedi anche GLA:D®).

« Solo il movimento regolare permette di apportare alle articolazioni le sostanze nutritive necessarie. »

■ **Programma di esercizi per le ginocchia da pag. 42.**

GLA:D® *

Da alcuni anni la Danimarca ha raggiunto risultati molto positivi nella lotta contro l'artrosi al ginocchio e all'anca e le sue conseguenze. Il programma GLA:D® consiste in una combinazione tra **consulenza, istruzioni ed allenamento**. Adesso, anche in Svizzera chi soffre di artrosi può beneficiare del programma GLA:D®.

Se siete interessati a partecipare al programma GLA:D® Svizzera o a consultare un fisioterapista GLA:D® troverete maggiori informazioni sul sito www.gladsvizzera.ch.

* GLA:D® significa «Good Life with osteoArthritis in Denmark», in italiano «Vivere bene con l'artrosi in Danimarca».

- **Misure ortopediche** possono aiutare ad alleggerire o stabilizzare le parti del ginocchio colpite; ne sono un esempio i plantari, i bendaggi o le ortesi.
- L'articolazione del ginocchio beneficia di un allenamento regolare associato a un'**alimentazione equilibrata e varia**. Oltre ad apportare lipidi, proteine e carboidrati, macronutrienti fondamentali per la salute dell'organismo, una dieta equilibrata fornisce tutti i micronutrienti necessari per i processi metabolici.

Precauzioni in presenza di infiammazione

Per l'**artrosi attivata**, ovvero con infiammazione (vedi riquadro), è utile seguire alcune raccomandazioni alimentari, come **limitare** l'assunzione di alimenti che contengono elevate quantità di **acidi grassi omega-6** o di **acido arachidonico**.

Artrosi attivata

In presenza di un'artrosi avanzata, l'attrito tra cartilagine e osso può provocare un'irritazione costante della membrana sinoviale e l'articolazione risulta gonfia e calda. Questi sintomi di infiammazione denotano la presenza di un'artrosi attivata.

Gli acidi grassi omega-6 si trovano principalmente nei grassi e negli oli vegetali, nonché nella maggior parte della frutta a guscio e dei semi. Gli omega-6 sono presenti in questi alimenti sotto forma di acido linoleico, che viene trasformato dall'organismo in acido arachidonico. Questo è anche presente negli alimenti di origine animale. **L'acido arachidonico favorisce i processi infiammatori**, che consentono all'organismo di combattere virus e batteri o di scomporre i prodotti finali del metabolismo. Se però nel corpo è già presente un'inflammatione occorre evitare di peggiorarla.

« Per l'artrosi attivata è utile seguire alcune raccomandazioni alimentari. »

In caso di artrosi attivata è quindi opportuno limitare il consumo di carne, olio di girasole, olio di cartamo e della maggior parte della frutta a guscio. Fanno eccezione le noci (frutti del noce comune), consentite per le loro proprietà antinfiammatorie (vedi paragrafo successivo).



Acidi grassi omega-3

In presenza di un'artrosi attivata è opportuno assumere acidi grassi omega-3 per la loro **azione inibitoria sui processi infiammatori**. Tra gli alimenti ricchi di acidi grassi omega-3 troviamo il pesce grasso di acqua fredda (come salmone, sgombro, tonno, aringa, ippoglosso, sardina e trota), gli ortaggi a foglia verde, i semi di chia, di canapa e di lino, le noci e i rispettivi oli nonché gli integratori alimentari corrispondenti.

« A differenza della maggior parte della frutta a guscio, le noci hanno proprietà antinfiammatorie e sono utili in caso di artrosi attivata. »



Per maggiori informazioni sull'artrosi potete consultare il sito www.reumatismo.ch e l'opuscolo «Artrosi».



- In caso di sovrappeso, **perdere i chili in eccesso** può avere effetti positivi sui disturbi al ginocchio causati dall'artrosi. Diversi studi hanno dimostrato che è possibile ridurre significativamente il dolore e migliorare la funzionalità del ginocchio, con un conseguente rallentamento della degenerazione della cartilagine.



© Orbon Alija, iStock

La riduzione del tessuto adiposo è quindi importante almeno tanto quanto la sola riduzione del carico in quanto **i cuscinetti adiposi producono le adipochine, ormoni ad azione infiammatoria.**

Attraverso il metabolismo, le adipochine si diffondono in tutto l'organismo intensificando o causando le infiammazioni.

- La **terapia farmacologica** prevede principalmente la somministrazione di **farmaci antireumatici non steroidei (FANS)**, ad azione antidolorifica (analgesica) e antinfiammatoria (antiflogistica) ma senza cortisone (non steroidei). L'effetto dei FANS è nettamente superiore a quello dei **semplici antidolorifici (analgesici)** con il principio attivo paracetamolo e senza proprietà antinfiammatorie. Ove possibile, l'applicazione topica (gel/creme/pomate/spray) va preferita all'assunzione di pastiglie.

« L'effetto dei FANS è nettamente superiore a quello dei semplici analgesici. »

L'uso a breve termine di **preparati a base di cortisone** può essere appropriato anche per l'artrosi del ginocchio. Il cortisone dovrebbe preferibilmente essere iniettato direttamente nel ginocchio. Si dovrebbero però evitare le terapie sistemiche a lungo termine o ripetute infiltrazioni articolari.

Antidolorifici naturali

Molte persone colpite rispondono bene anche alle **terapie alternative naturali**. È stato comprovato che le preparazioni a base delle radici dell'artiglio del diavolo, originario dell'Africa meridionale, hanno **effetti paragonabili ai FANS** citati sopra. Per una terapia analgesica complementare si consigliano inoltre gli antidolorifici a base di estratto di cinorrodo o cozze verdi neozelandesi, curcuma, olio di krill, incenso e unguenti ad applicazione locale a base di arnica o consolida. Anche il ricorso occasionale all'agopuntura può dare risultati.



© Marina Lohrbach, iStock

Integratori alimentari

Un'altra alternativa con scarsi effetti collaterali è rappresentata dai **condroprotettori** (sostanze protettrici della cartilagine), disponibili già da molto tempo e contenenti **condroitina** o **glucosamina**. La condroitina (propriamente chiamata solfato di condroitina) è una sostanza prodotta dalle cellule della cartilagine; si tratta quindi di un componente endogeno del tessuto cartilagineo che lo rende resistente alla pressione e alle sollecitazioni.



Secondo studi recenti, l'uso a lungo termine di un preparato a base di condroitina riuscirebbe

© MonaMakela, iStock

effettivamente a rallentare la degenerazione della cartilagine, ridurre il dolore e migliorare la funzionalità. Tuttavia, l'effetto varia molto a livello individuale.

Infiltrazioni di acido ialuronico

Anche le iniezioni di **acido ialuronico** possono contribuire a ridurre il dolore. Esse migliorano inoltre la funzionalità articolare del ginocchio artrosico e, secondo vari studi, riducono significativamente la necessità di farmaci antireumatici.



L'acido ialuronico è un componente della cartilagine articolare e del tessuto connettivo. In presenza di un'artrosi, l'organismo non produce più

acido ialuronico nella giusta quantità e qualità. L'acido ialuronico iniettato nell'articolazione ha un'**azione lubrificante** sul breve periodo e **apporta nutrienti alla cartilagine**. Il suo impiego può essere considerato per l'artrosi in stadio iniziale e intermedio. I costi però non vengono sostenuti dalle casse malati.

Terapia con piastrine

La **terapia con sangue autologo o PRP** prevede

l'iniezione nell'articolazione di plasma autologo arricchito di piastrine.

Le piastrine sono la prima misura di intervento in

caso di lesioni ai tessuti. Se iniettate, possono rilasciare direttamente nell'articolazione i loro mediatori ad azione antinfiammatoria e stimolante.



La terapia con PRP ha scarsi effetti collaterali ed è considerata un **approccio molto promettente per il contrasto dei sintomi** dell'artrosi al ginocchio in stadio iniziale o intermedio. Secondo studi recenti, i suoi effetti positivi possono durare fino a 12 mesi. I costi però non vengono sostenuti dalle casse malati.

■ L'impianto di una **protesi parziale o totale** è **l'ultima opzione** a cui si ricorre dopo aver esaurito le terapie conservative. Negli ultimi anni, la sostituzione dell'articolazione del ginocchio ha fatto grandi progressi, anche se il tasso di successo è ancora inferiore rispetto alla sostituzione dell'anca a causa della maggiore complessità del ginocchio. Nonostante i risultati di questo intervento siano complessivamente positivi, tra i pazienti operati al ginocchio si stima una percentuale di insoddisfazione compresa tra l'11 e il 20%.



© Jan-Otto, iStock

In linea di massima, una terapia conservativa costante e mirata (terapia motoria, misure di alleggerimento e farmaci) può ritardare di anni

l'impianto di una protesi. Questo principio è certamente auspicabile se si considerano la **vita utile di una protesi** (in media **da 15 a 20 anni**), l'aspettativa di vita del paziente e il numero di interventi di sostituzione che si dovranno eseguire.

« **Una terapia conservativa mirata può ritardare di anni l'impianto di una protesi.** »

Si può effettuare un'**osteotomia correttiva** su pazienti giovani che hanno problemi solo al lato interno o esterno del ginocchio a causa di una malposizione. La **correzione chirurgica dell'asse della gamba** arresta o rallenta la progressione della degenerazione cartilaginea.

Artrosi della rotula

L'artrosi della rotula è una forma particolare di artrosi al ginocchio limitata alla sezione anteriore dell'articolazione del ginocchio, tra il lato posteriore della rotula e il femore.

Le persone colpite hanno **dolori dietro alla rotula oppure nella parte anteriore o interna del ginocchio**. Possono soffrirne anche persone giovani, in particolare donne tra i 15 e i 25 anni.



Le cause più frequenti sono: **instabilità della rotula** (spostamento laterale, lussazione), **danni alla cartilagine, posizione scorretta** dell'asse della gamba, **squilibro muscolare** nella coscia.

Le cause sono per lo più **sollecitazioni eccessive** in seguito ad attività sportiva intensa,

sovraccarico locale stando seduti a lungo con le ginocchia piegate o facendo percorsi in discesa frequenti oppure una **debolezza muscolare della coscia**.

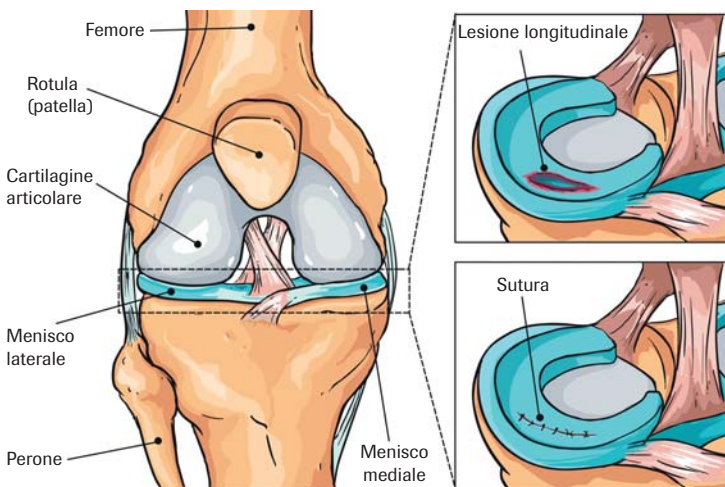
- La terapia prioritaria è la **fisioterapia**. Il **potenziamento muscolare mirato** e la **distribuzione equilibrata della forza** tra i diversi muscoli nella zona anteriore, posteriore e laterale della coscia proteggono in modo ottimale la rotula da carichi eccessivi e scorretti.

« La distribuzione equilibrata della forza protegge la rotula da carichi eccessivi e scorretti. »

Lesioni dei menischi

I menischi sono i nostri **ammortizzatori**. Aumentano la superficie dell'articolazione del ginocchio e intercettano gran parte delle forze a cui essa è sottoposta, assorbendo circa un terzo del carico esercitato.

Articolazione del ginocchio, vista frontale



Le lesioni del menisco sono frequenti, anche in giovane età. In molti casi, tali lesioni derivano da **infortuni sportivi**, spesso legati ad attività come il calcio o lo sci. Tuttavia, anche le **sollecitazioni derivanti da attività quotidiane** possono ripercuotersi sui tessuti dei menischi, che non sono in grado di rigenerarsi.

■ **Stop agli interventi chirurgici affrettati:** dal punto di vista reumatologico, gli interventi al menisco vengono eseguiti troppo spesso e precocemente. Infatti, il corpo è potenzialmente in grado di **rimarginare autonomamente le lesioni meniscali** se si aspettano circa tre mesi. Poiché l'operazione al menisco consiste nella sostituzione della fibrocartilagine semilunare, l'intervento chirurgico aumenta il rischio di sviluppare un'artrosi precoce al ginocchio.

Instabilità del ginocchio

I legamenti del ginocchio sono determinanti per la stabilità e la mobilità dell'articolazione. L'instabilità di solito si manifesta con **dolori articolari diffusi**. Le persone colpite hanno la sensazione che il ginocchio non offra più un sostegno solido. I movimenti involontari possono causare la tipica **flessione nonché lo spostamento laterale della parte inferiore della gamba**. Può anche essere presente una lieve sensazione di bruciore.

L'instabilità cronica del ginocchio può rappresentare un grande problema per le persone colpite. L'instabilità è spesso associata a una **sensazione di insicurezza** e a una marcata **limitazione della funzionalità** del ginocchio. Anche movimenti quotidiani come alzarsi o salire le scale possono causare forti disturbi o dolori.

« **L'instabilità cronica del ginocchio può rappresentare un grande problema per le persone colpite.** »

- Molto spesso con la **fisioterapia** a lungo termine si possono ottenere risultati da buoni a molto buoni, l'importante è rinforzare la muscolatura indebolita della gamba e del ginocchio.

Sindrome della bandelletta ileotibiale

La sindrome della bandelletta ileotibiale (nota anche come **ITBS** o **ginocchio del corridore**) è uno dei disturbi più frequenti a carico del ginocchio.



La corsa può essere la causa

La bandelletta (o tratto) ileotibiale è una fascia fibrosa tendinea che, insieme a diversi muscoli, stabilizza una guaina di tessuto connettivo (fascia) dalla coscia all'esterno della tibia. La bandeletta ileotibiale fa attrito sopra il lato del ginocchio. Se il carico non è adeguato alle proprie condizioni di allenamento, possono conseguire **dolori sordi e talvolta lancinanti al lato esterno del ginocchio** nonché limitazioni funzionali.

Di solito i disturbi insorgono in seguito ad **attività sportive che comportano movimenti uniformi e ciclici**. Spesso i dolori insorgono in seguito a lunghi percorsi di corsa a causa dell'irritazione della borsa sinoviale, del periostio e del tendine.

Squilibrio muscolare

La causa è per lo più riconducibile a squilibri muscolari: i muscoli contratti o allenati in modo disomogeneo aumentano la tensione della bandelletta ileotibiale. Anche le posture scorrette e le malposizioni dei piedi e delle anche contribuiscono allo sviluppo del ginocchio del corridore.

■ In caso di dolori acuti sono utili **impacchi freddi e riposo.**

Per alleviare ulteriormente i sintomi si possono assumere antidolorifici semplici (analgesici) e antinfiammatori (FANS).



Dopo una pausa di allenamento sufficientemente lunga (sono necessarie in media da tre a sei settimane) è possibile riprendere con un allenamento leggero. È importante non cadere nello stesso schema ed eliminare il più possibile tutti i fattori che hanno portato al ginocchio del corridore.

Altre misure:

- **Fisioterapia mirata** (eliminare gli squilibri muscolari, eventualmente allenamento di muscoli e fasce)
- **Analisi accurata del proprio stile di corsa** (eventualmente con un esame

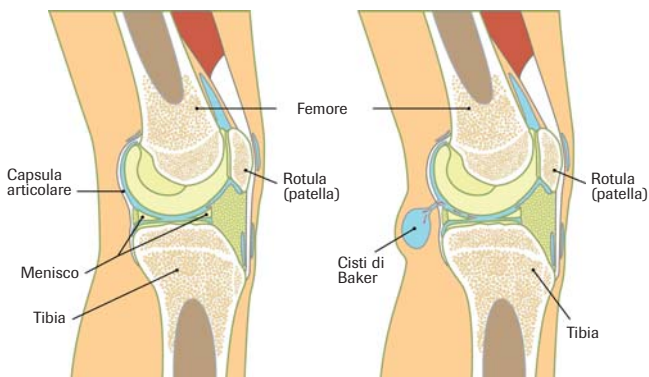
professionale della camminata/corsa, correzione degli errori di postura e posizione attraverso calzature ottimizzate, plantari, bendaggi, ecc.)

- **Bilanciamento di sollecitazioni** (allenamento) e **rigenerazione** (riposo)

Cisti di Baker

La cisti di Baker (o cisti poplitea) interessa la parte posteriore dell'articolazione del ginocchio. Si tratta di una **sacca piena di liquido a carico della capsula articolare nella cavità posteriore del ginocchio**. La cisti di Baker è quasi sempre riconducibile a un'altra patologia di base. L'organismo cerca di compensare un danno al ginocchio producendo una quantità maggiore di liquido sinoviale. Il conseguente aumento della pressione interna dell'articolazione determina il rilassamento del tessuto connettivo circostante e la formazione di una sacca piena di liquido.

Articolazione del ginocchio sana (vista laterale) **Articolazione del ginocchio con cisti di Baker**



La cisti di Baker si presenta in **età media o avanzata**. Le principali caratteristiche sono dolori e gonfiore; quest'ultimo, spesso ricorrente, si presenta in seguito al movimento nella cavità posteriore del ginocchio o nella muscolatura superiore del polpaccio.

« **La cisti di Baker è quasi sempre riconducibile a un'altra patologia di base.** »

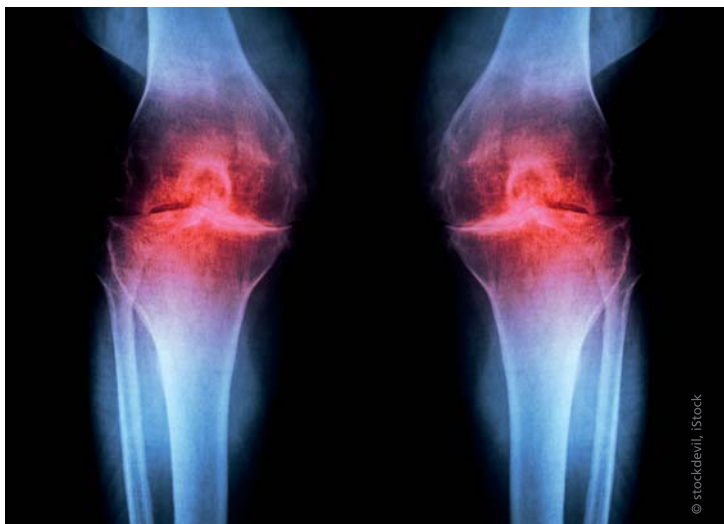
- La **cisti di Baker** recede autonomamente con la riduzione dell'infiammazione e con il riposo. Occorre però **trattare la patologia di base** per evitare che la cisti si ripresenti o scoppi. Lo scoppio della cisti di Baker, sebbene non pericoloso, è doloroso. Non è raro che questo fenomeno venga scambiato per una trombosi venosa profonda a causa del gonfiore nella parte bassa della gamba.

La terapia della cisti di Baker è quindi incentrata sul contrasto della causa alla base, di solito l'artrosi (vedi pag. 13).

Infiammazione del ginocchio

I quadri clinici annoverati tra le **malattie reumatiche infiammatorie** sono più di 100.

Queste malattie si sviluppano quando, a causa di una disfunzione, il sistema immunitario attacca i tessuti dell'organismo. Si tratta quindi di **malattie autoimmuni**.



L'**artrite reumatoide**, abbreviata in AR e precedentemente nota come poliartrite cronica, appartiene al gruppo delle malattie reumatiche autoimmuni. È una delle malattie articolari infiammatorie più frequenti e può manifestarsi con dolori alle spalle, alle piccole articolazioni (per es. le articolazioni delle dita) o alle ginocchia.

Artrosi o artrite?

In greco, *arthron* significa articolazione, *-itis* infiammazione. I dolori causati dall'artrite, ovvero da una malattia articolare infiammatoria, di solito si presentano a riposo o al mattino. I dolori tipici dell'artrosi, invece, si manifestano sotto carico o all'inizio del movimento.

I dolori all'inizio del movimento tipici dell'artrosi in genere **scompaiono dopo**

alcuni minuti (ad eccezione dell'artrosi attivata, vedi pag. 16). Non succede lo stesso per i dolori di origine artritica al ginocchio o ad altre articolazioni. Le



Le **malattie reumatiche infiammatorie** sono caratterizzate da una **rigidità mattutina** che può permanere per mezz'ora o più.

« I dolori causati dall'artrite di solito si presentano a riposo o al mattino. »

In genere l'artrite reumatoide esordisce in giovane età, tra i 20 e i 40 anni. L'artrosi di norma si sviluppa in età intermedia.

Sono sufficienti poche domande per capire se i dolori articolari sono causati dall'**artrite** o dall'**artrosi**. Potete fare il test online su www.reumatismo.ch/artrite-o-artrosi.

- È importante eseguire tempestivamente una differenziazione e formulare una diagnosi perché, se non trattati, **i processi infiammatori dell'artrite reumatoide danneggiano le articolazioni**. È quindi fondamentale sottoporsi tempestivamente a una terapia mirata con medicinali efficaci. Questo principio è valido anche per altre malattie reumatiche infiammatorie.

I problemi alle ginocchia possono derivare anche dall'**artrite psoriasica**, dalla **spondiloartrite assiale** (morbo di Bechterew) o da una malattia reumatica del gruppo delle connettiviti (patologie del tessuto connettivo), per esempio il **lupus eritematoso sistemico**. Anche i depositi di cristalli di acido urico e

calcio, rispettivamente nella **gotta** e nella **pseudogotta** (condrocalcinosi), possono causare forti dolori al ginocchio.

Attenzione alle infezioni

Il ginocchio può essere colpito anche da un'**artrite infettiva**, ad esempio in una particolare forma di artrite causata dai batteri *Borrelia* penetrati nell'organismo in seguito a un morso di zecca. Alcuni mesi o perfino anni dopo il morso si sviluppa la malattia di Lyme o borreliosi di Lyme. Ci sono comunque molti altri batteri che possono causare un'artrite infettiva.

- Se sono presenti forti **dolori** al ginocchio associati a **febbre, malessere** o **battito cardiaco accelerato**, occorre rivolgersi immediatamente a un **medico** perché sussiste il rischio di setticemia.

Per maggiori informazioni sulle malattie reumatiche è possibile consultare la nostra guida all'orientamento «**Reumatismi? Io?**» e i molti altri opuscoli gratuiti. Link diretto al web shop: **www.rheumaliga-shop.ch**



Disturbi al ginocchio nei bambini

I disturbi al ginocchio vanno presi seriamente anche quando colpiscono in età adolescenziale, infantile e nella prima infanzia. Talvolta i problemi alle anche nell'infanzia possono causare problemi all'articolazione del ginocchio.

Nella maggior parte dei casi si tratta di

disturbi o dolori legati alla crescita. Piuttosto raramente questi problemi possono però derivare da una **malattia reumatica autoimmune** (per es. l'artrite idiopatica

giovanile). Circa un bambino su 1'000 convive con una malattia reumatica infiammatoria.

Non è raro che venga coinvolto anche il ginocchio, la più grande articolazione del corpo umano.



« I disturbi al ginocchio vanno presi seriamente anche quando colpiscono i bambini. »

- Anche in questo caso vale il seguente principio: se i **disturbi al ginocchio** permangono per **più di due settimane** o se il bambino mostra comportamenti insoliti (ad esempio evitando certi movimenti) occorre consultare uno **specialista in reumatologia infantile**.



«L'artrite nei bambini»
(It 3015), gratuito



«Alex e i suoi fantastici cappelli» – un opuscolo per bambini con artrite e i loro genitori (It 315)

Esperti* del ginocchio e persone di riferimento

Medico di famiglia

Per chi ce l'ha, la prima persona a cui rivolgersi è il medico di famiglia, che formula una prima diagnosi e discute con il paziente le opzioni terapeutiche. Se necessario il paziente sarà indirizzato presso un fisioterapista o un altro specialista.

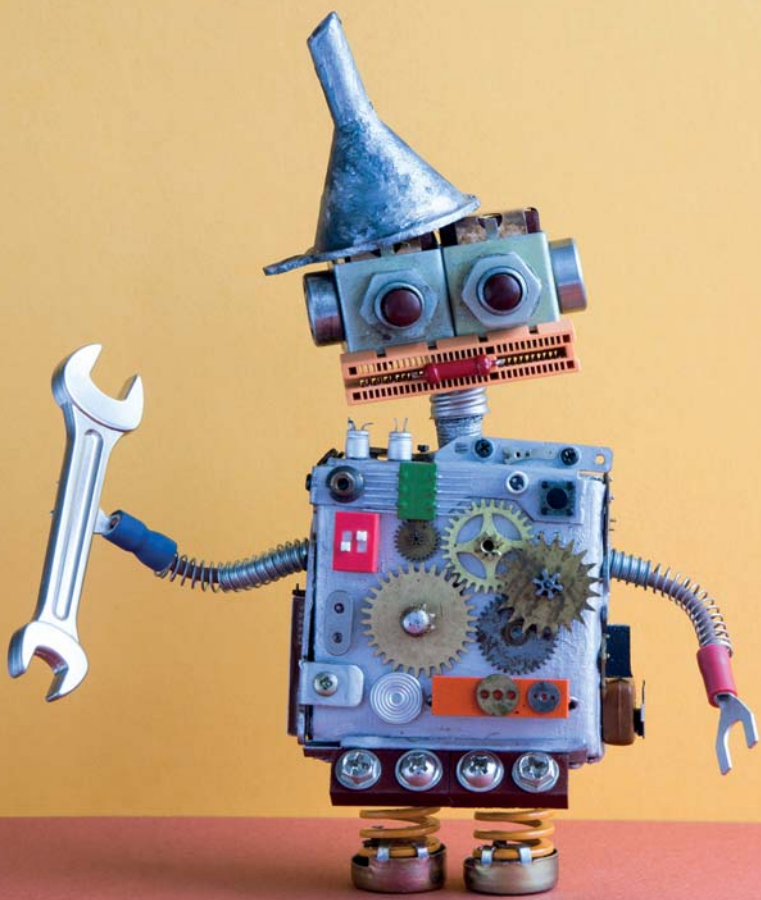
Reumatologo

I reumatologi sono esperti delle malattie dell'apparato locomotore. Possiedono ottime competenze diagnostiche e attuano tutte le possibilità di trattamento non chirurgiche. Se necessario il paziente sarà indirizzato presso un fisioterapista o un altro specialista.

Ortopedico, chirurgia ortopedica

Se sono state esaurite tutte le opzioni non chirurgiche, i chirurghi ortopedici eseguono gli interventi necessari. Sarà il chirurgo a decidere le misure opportune in ciascun caso.

* Per una migliore leggibilità, in questo opuscolo evitiamo l'uso di un linguaggio sensibile al genere. Tuttavia, si intendono sempre entrambi i sessi.



Fisioterapista

Il fisioterapista fornisce al paziente con problemi al ginocchio indicazioni mirate per l'allenamento della forza, della coordinazione e della mobilità. Una buona fisioterapia è determinante per il successo del trattamento, in quanto contribuisce a ridurre i disturbi e ostacola la progressione della patologia. Il fisioterapista consiglia i pazienti anche sulla corretta ergonomia delle attività e degli strumenti di lavoro.

I dolori al ginocchio possono limitare le attività quotidiane. In presenza di difficoltà e dolore nell'alzarsi, infilarsi le scarpe e inginocchiarsi, si può ricorrere ai mezzi ausiliari della Lega contro il reumatismo. Il nostro assortimento include circa 160 soluzioni intelligenti per aiutare a **vestirsi, afferrare oggetti o fare le pulizie**; è possibile trovare anche un **cuscino triangolare** e un **rialzo per WC**.

Vale la pena investire in una pinza prensile, un infilacalze o un calzascarpe extralungo. Sono disponibili maggiori informazioni sul sito www.rheumaliga-shop.ch e sul tagliando di ordinazione.



Pinza prensile Homecraft
(n. art. 9201)



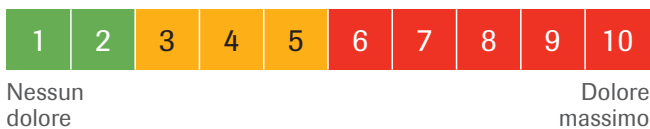
© Yuriy Kovtun, iStock

Fitness per le ginocchia

Si può **iniziare a ogni età** a fare esercizi di potenziamento e mobilità. Le vostre ginocchia vi ringrazieranno se inserirete nella vostra routine quotidiana gli esercizi illustrati nelle pagine seguenti. Bisogna ricordare che **l'intensità** dell'allenamento è **più importante della durata richiesta**.

Allenamento e dolore

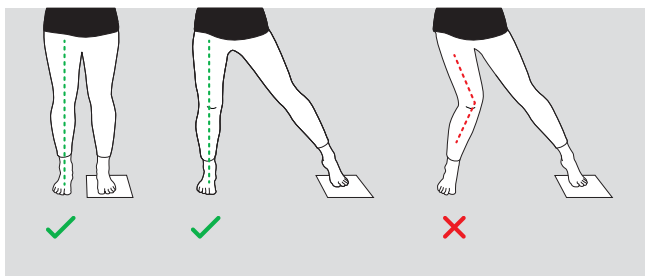
Il principio secondo il quale chi soffre di reumatismi debba fare esercizio solo in assenza di dolore è sempre meno seguito. Oggi gli specialisti consigliano di eseguire gli esercizi anche quando il **dolore** raggiunge un valore **tra 2 e 5** sulla scala del dolore (0 = nessun dolore, 10 = dolore massimo). Fanno eccezione i dolori acuti di origine infiammatoria o i dolori acuti conseguenti a lesioni. In questi casi è necessario il riposo.



Il **giorno dopo l'allenamento** il **dolore** dovrebbe essere **inferiore o** al massimo **uguale a prima degli esercizi**. Non deve aumentare con il passare del tempo.

Fare attenzione al corretto asse longitudinale

Quando ci si alza, si cammina, ci si siede o si fanno le scale è importante che il ginocchio



resti stabile sull'asse longitudinale della gamba e che non si sposti in una posizione a X o ad O. L'**asse longitudinale della gamba** si estende su una linea tra l'articolazione dell'**anca**, del **ginocchio** e della **caviglia**.

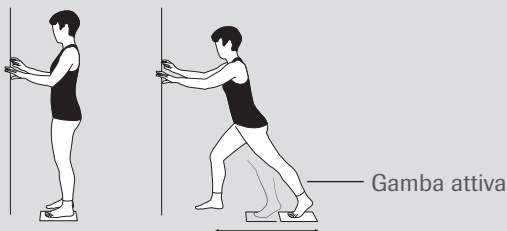
Non mettere fretta!

Gli esercizi vanno eseguiti a un **ritmo di 2 secondi**. A tale scopo, durante ogni movimento contare lentamente fino a 2. Movimento di andata: 1, 2; movimento di ritorno: 1, 2.

« Si può iniziare ad allenarsi a ogni età. »

Come allenarsi con successo

- Allenarsi 2 o 3 volte alla settimana
- Eseguire ogni esercizio del programma 2 o 3 volte (= 2 o 3 serie)
- Ripetere ogni esercizio della serie 10 o 15 volte
- Controllare l'asse longitudinale della gamba
- Osservare l'intensità del dolore
- Eseguire i movimenti a un ritmo di 2 secondi



1 | Posizionare correttamente le articolazioni I

Obiettivo

Stabilizzare l'asse longitudinale della gamba.

Posizione iniziale

In piedi su una superficie liscia, collocare un panno o un foglio di carta sotto il piede da muovere (gamba attiva), appoggiare un dito sulla parete o sul telaio della porta per mantenere l'equilibrio.

Esecuzione

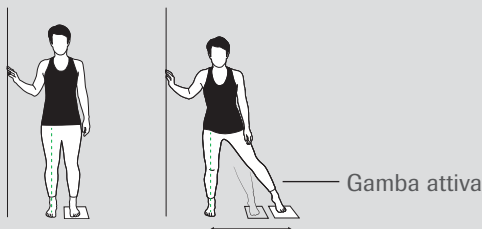
- Spostare il peso sulla gamba di appoggio.
- Servendosi del panno, spostare all'indietro la gamba attiva e riportarla in avanti. Piegare e distendere leggermente il ginocchio e l'anca della gamba d'appoggio, spostando il peso più sul tallone che sull'avampiede.
- Mantenere in linea anca, ginocchio e piede (asse longitudinale della gamba). Il bacino e il tronco non si inclinano sul lato.

Variante

Aumentare lo spostamento della gamba attiva. Il bacino si avvicina al pavimento.

Ripetizioni

12 volte per lato, 2 o 3 serie



2 | Posizionare correttamente le articolazioni II

Obiettivo

Stabilizzare l'asse longitudinale della gamba.

Posizione iniziale

In piedi su una superficie liscia, collocare un panno o un foglio di carta sotto il piede da muovere (gamba attiva), appoggiare un dito sulla parete o sul telaio della porta per mantenere l'equilibrio.

Esecuzione

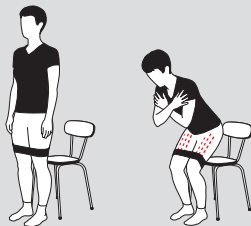
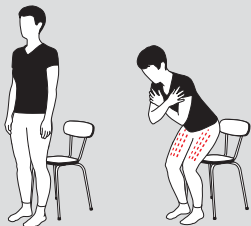
- Spostare il peso sulla gamba di appoggio.
- Servendosi del panno, spostare di lato la gamba attiva e riportarla indietro (senza far toccare le ginocchia). Piegare e distendere leggermente il ginocchio e l'anca della gamba d'appoggio, spostando il peso più sul tallone che sull'avampiede.
- Mantenere in linea anca, ginocchio e piede (asse longitudinale della gamba). Il bacino e il tronco non si inclinano sul lato.

Variante

Aumentare lo spostamento della gamba attiva. Il bacino si avvicina al pavimento.

Ripetizioni

12 volte per lato, 2 o 3 serie



3 | Rinforzo della coscia I

Obiettivo

Rinforzare la muscolatura anteriore della coscia.

Posizione iniziale

In piedi davanti a una sedia, gambe divaricate alla larghezza delle anche, ginocchia leggermente flesse.

Esecuzione

Piegare le ginocchia il più possibile senza sedersi, quindi rialzarsi.

Variante 1

Sedersi brevemente sulla sedia e rialzarsi.

Variante 2

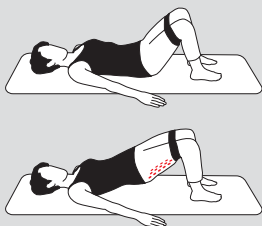
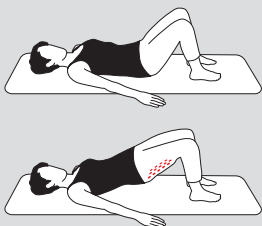
Eseguire l'esercizio con il Loop (mini fascia da ginnastica). Durante l'esercizio, il Loop deve essere sempre teso.

Ripetizioni

Da 10 a 15, 2 o 3 serie

I Loop sono disponibili presso la grande distribuzione e i nei negozi sportivi.





4 | Rinforzo della coscia II

Obiettivo

Rinforzare la muscolatura posteriore della coscia.

Posizione iniziale

Posizione supina sul pavimento (su un materassino o un tappeto), gambe piegate, piedi alla larghezza delle anche, braccia lungo il corpo appoggiate sul pavimento con il palmo della mano verso il basso.

Esecuzione

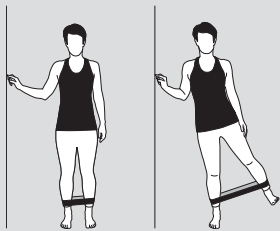
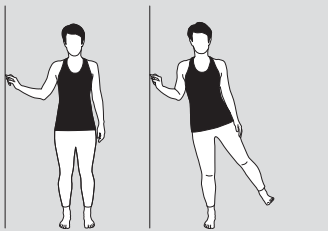
Piegare il bacino leggermente all'indietro (verso il pavimento) e sollevare i glutei dal pavimento finché colonna vertebrale, bacino e coscia non formano una linea. A questo punto solo la colonna toracica tocca il pavimento.

Variante

Eseguire l'esercizio con il Loop (mini fascia da ginnastica). Durante l'esercizio, il Loop deve essere sempre teso.

Ripetizioni

Da 10 a 15, 2 o 3 serie



5 | Rinforzo glutei I

Obiettivo

Rinforzare gli abduttori dell'anca.

Posizione iniziale

In piedi, un dito sulla parete o sul telaio della porta per mantenere l'equilibrio.

Esecuzione

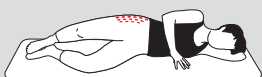
Sollevarre la gamba verso l'esterno e riportarla indietro. La rotola e le dita dei piedi sono sempre rivolte in avanti. Il tronco resta dritto e l'asse longitudinale della gamba di appoggio è stabile.

Variante

Eseguire l'esercizio con il Loop (mini fascia da ginnastica). Durante l'esercizio, il Loop deve essere sempre teso.

Ripetizioni

Da 10 a 15 per lato, 2 o 3 serie



6 | Rinforzo glutei II

Obiettivo

Rinforzare i rotatori esterni dell'anca.

Posizione iniziale

Distesi di fianco sul pavimento (su un materasso o un tappeto), gambe sovrapposte, ginocchia ad angolo retto (leggermente in avanti), piedi in linea con il busto, testa appoggiata sul braccio inferiore. Appoggiare la mano superiore davanti al busto per stabilizzarlo.

Esecuzione

Staccare (sollevandolo) il ginocchio superiore da quello inferiore finché il bacino resta stabile senza inclinarsi all'indietro. I piedi restano sempre in contatto.

Variante

Eseguire l'esercizio con il Loop (mini fascia da ginnastica). Durante l'esercizio, il Loop deve essere sempre teso.

Ripetizioni

Da 10 a 15 per lato, 2 o 3 serie

Nel nostro web shop (www.rheumaliga-shop.ch) sono disponibili altri esercizi gratuiti e mezzi ausiliari per articolazioni sane.

Per maggiori informazioni sulle malattie reumatiche potete consultare il nostro sito www.reumatismo.ch. Vi aspettiamo!



«Facciamoci forza» (lt 1002)



«Sempre in forma» (lt 1001)



It 1020/2'000/OD/08.2019
01.54469.08/19.1000i

PER IL NOSTRO PROSSIMO OPUSCOLO GRATUITO

SMS al 488:
give rheumaliga 5

Anche 5 franchi sono
utili per permetterci
di continuare a offrire
gratuitamente i nostri
opuscoli.

Consigliare, stimolare,
accompagnare:
Diamo più forza nell'affron-
tare la vita quotidiana con
una malattia reumatica.

Legga svizzera contro
il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Realizzato grazie
al generoso
sostegno di

Telefono 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch



Dokter Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



**Legga svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute