

Quel male degenerativo ed incurabile, che **non fa più paura**

di Raffaella Quieti

Nel nostro Paese, il più longevo dell'Unione Europea e con la maggior percentuale (5,5%) di ultraottantenni, l'artrosi alle mani rappresenta uno dei più grandi nemici. I segni tipici si riscontrano nell'80% della popolazione oltre i 65 anni di età, ed affliggono 4 milioni di italiani. Tradizionalmente definito un male 'degenerativo ed incurabile', "l'artrosi, oggi si può curare".

Parola di Marco Lanzetta, il chirurgo in grado di dare (letteralmente) mani nuove, e restituire la speranza.

Professor Lanzetta sul suo sito parla di soluzioni definitive all'artrosi, mentre le istituzioni mediche più autorevoli al mondo descrivono tutt'oggi l'artrosi come un male 'degenerativo ed incurabile'. Quali sono le soluzioni che lei propone?

L'artrosi alle mani si può curare in tanti modi con ottimi risultati e con elevati miglioramenti della qualità della vita.

Bisogna innanzitutto diagnosticare la progressione della malattia, ed in seguito scegliere una cura personalizzata. Nei casi in cui fosse necessario intervenire chirurgicamente, le nuove e risolutive tecniche di microchirurgia garantiscono un risultato definitivo. Grazie a interventi eseguiti in anestesia locale e ricoveri ospedalieri in day hospital, i tempi di recupero non superano le 8 settimane. Un trattamento non invasivo di grande successo prevede la somministrazione indolore di farmaci in forma di un gel, che viene applicato in loco e fatto penetrare in profondità, fino ai tessuti malati, tramite l'utilizzo di un laser. Questa fonte di energia consente l'utilizzo in sicurezza di medicinali antinfiammatori in dosi molto superiori rispetto a quelle che potrebbero essere assunte per bocca o per iniezione.

Fra i trattamenti non chirurgici, pratichiamo inoltre con successo l'artroscopia, eseguita con uso di cellule staminali, prelevate dal paziente, iniettate nell'area danneggiata ed indotte a trasformarsi in nuove cartilagini.

Quali sono i farmaci e la tempistica di applicazioni utilizzati nel trattamento di laserterapia con farmacogel?

Non si tratta di una terapia standard ma di un trattamento che varia a seconda del paziente e del tipo di artrosi.

Utilizziamo quindi protocolli differenti a seconda dei pazienti.

Il gel può contenere steroidi, acido ialuronico ed altri composti anti-edemigeni, come i protettori dell'osso e della cartilagine, e viene inserito tramite una terapia laser da seguire all'incirca per una durata di tre settimane.

È corretto affermare che il suo centro è il più all'avanguardia nel mondo per il trattamento dell'artrosi alle mani?

In effetti la guarigione dell'artrosi è il nostro 'pallino'. Dopo aver introdotto e sviluppato le tecniche di trapianto alle mani, oramai ben stabilite in Italia, Francia e nel resto del mondo, mi sono proposto di lottare contro una condizione meno clamorosa della perdita delle mani, ma che colpisce una fascia larga ed in crescita esponenziale, della popolazione.

Far guarire dall'artrosi alle mani, che rende la quotidianità così difficile a 4 milioni di italiani, non produrrà un forte ritorno mediatico, ma migliorerà notevolmente la qualità della vita di migliaia di persone.

L'artrosi alle mani può colpire diverse fasce d'età. La mia motivazione è quella di ridare ad anziani e non, la possibilità di fare sport, giocare a carte ed essere indipendenti.

Nel suo sito menziona il legame tra alimentazione e artrosi e parla di trattamenti personalizzati. Esistono regole valide per tutti?

Alcuni miei pazienti hanno genitori che hanno sviluppato l'artrosi alle mani a sessant'anni, mentre la stessa malattia colpisce loro a quaranta. Questo fa capire che non si tratta solo di ereditarietà, ma il fattore scatenante che oserei definire il trigger, è l'alimentazione. I nostri genitori erano meno esposti a conservanti, mangiavano frutta fresca e di stagione e meno zuccheri aggiunti. La buona notizia è che nei pazienti che in famiglia hanno precedenti di artrosi alle mani, è possibile disegnare su misura una dieta protettiva specifica, in base ai risultati degli esami di sangue, urine e saliva. Per tornare alla sua domanda, una regola valida per tutti dovrebbe essere quella di evitare cibi che aumentano l'acidità e quindi favoriscono le infiammazioni.

C'è poi la prevenzione, da attuare attraverso un programma di fisioterapia elaborato insieme ad un tecnico della riabilitazione, che prevede alcune sedute nei centri specializzati e un mantenimento degli esercizi a casa.

Nel caso in cui si sia costretti alla chirurgia, quella che offre nel suo centro è la classica fusione, nella quale le ossa vengono unite le ossa delle falangi?

Marco Lanzetta è consulente dell'Istituto Italiano di Chirurgia della Mano, con sede a Monza, e Professore Universitario presso la University of Canberra, Australia.

È stato, dal 1996 al 2005, Direttore della Microsearch Foundation di Sydney, Australia, Istituto di Ricerca di fama mondiale.

Fin dalla sua apertura è Chairman del Registro Mondiale dei Trapianti di Mano, l'ufficio centrale di coordinamento dati di tutti i centri mondiali che eseguono trapianti di mano o di altri tessuti composti.

È Presidente fondatore del G.I.C.A.M. ONLUS (ONG -Organizzazione Non Governativa), Associazione di chirurghi che effettua interventi in Paesi in via di sviluppo o in caso di catastrofi naturali o conflitti.

Si è formato professionalmente in Africa, Francia, Canada e Australia.

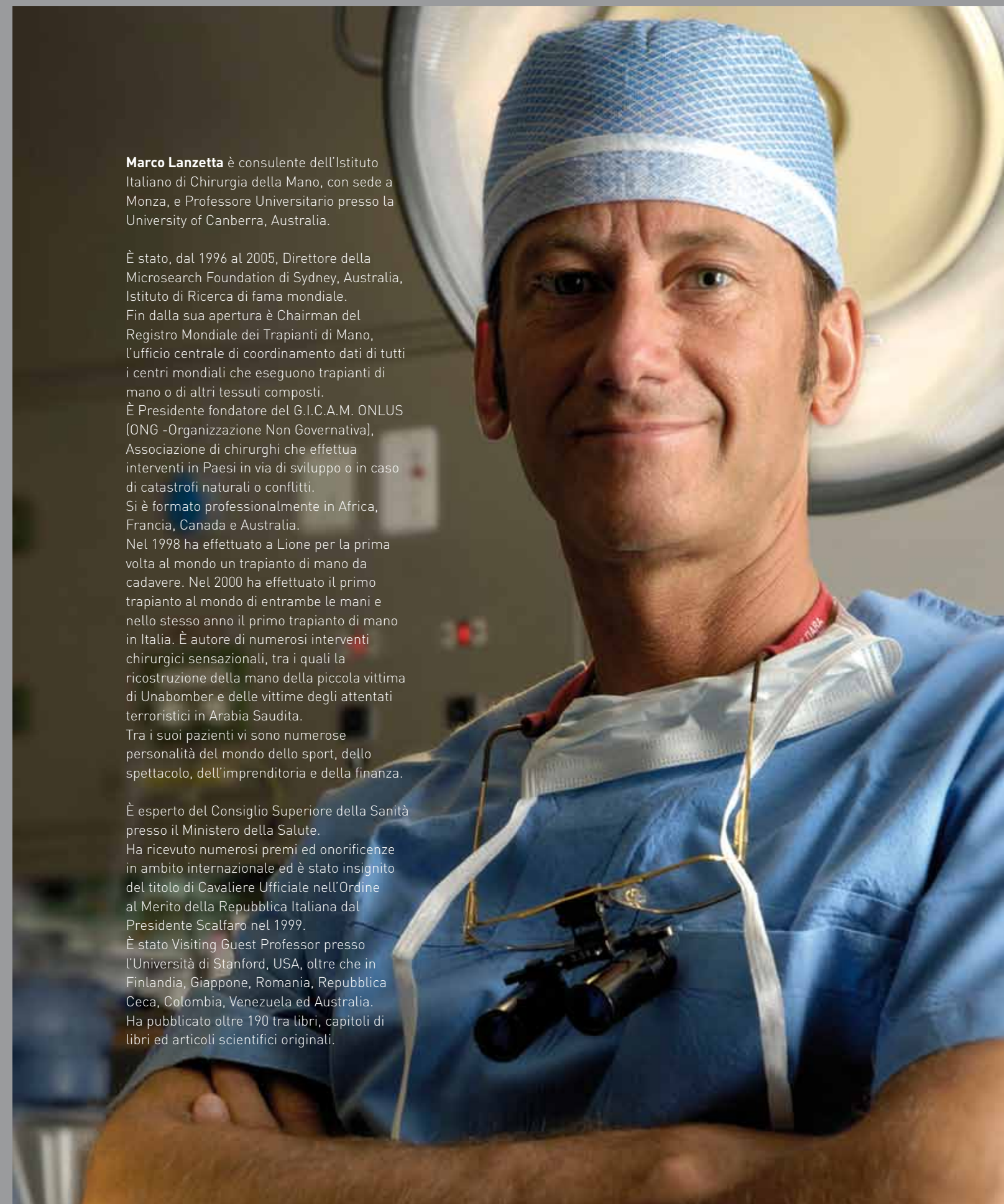
Nel 1998 ha effettuato a Lione per la prima volta al mondo un trapianto di mano da cadavere. Nel 2000 ha effettuato il primo trapianto al mondo di entrambe le mani e nello stesso anno il primo trapianto di mano in Italia. È autore di numerosi interventi chirurgici sensazionali, tra i quali la ricostruzione della mano della piccola vittima di Unabomber e delle vittime degli attentati terroristici in Arabia Saudita.

Tra i suoi pazienti vi sono numerose personalità del mondo dello sport, dello spettacolo, dell'imprenditoria e della finanza.

È esperto del Consiglio Superiore della Sanità presso il Ministero della Salute.

Ha ricevuto numerosi premi ed onorificenze in ambito internazionale ed è stato insignito del titolo di Cavaliere Ufficiale nell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana dal Presidente Scalfaro nel 1999.

È stato Visiting Guest Professor presso l'Università di Stanford, USA, oltre che in Finlandia, Giappone, Romania, Repubblica Ceca, Colombia, Venezuela ed Australia. Ha pubblicato oltre 190 tra libri, capitoli di libri ed articoli scientifici originali.



La chirurgia che si effettua dipende dal tipo di artrosi. Una tecnica chirurgica che dà notevoli soddisfazioni è quella dell'artrodesi, o fusione. Se utilizzata selettivamente porta ad una scomparsa completa della sintomatologia. È una tecnica che prevede un risultato definitivo, ed il paziente non viene assolutamente penalizzato nello svolgimento dell'attività manuale di qualunque tipo, sia essa un'attività fine o che preveda grossi sforzi.

Si tratta però di una tecnica da utilizzare selettivamente: solo a livello interfalangeo distale, e solo nel caso di pazienti affetti da deformità importanti, laddove le loro ossa abbiano già raggiunto una fusione deformante, che noi correggiamo.

Non tutti gli interventi chirurgici che effettuo sono di fusione. L'artrodesi ne rappresenta il 25%.

Gli interventi di artroplastica, la tecnica che esegue un percorso contrario a quello della fusione, vengono eseguiti per riportare il movimento fisiologico all'articolazione malata.

L'artroplastica può essere di tipo biologico, nei casi in cui non è previsto l'inserimento di protesi. Quando necessario eseguiamo l'artroplastica protesica, inserendo una neoarticolazione sintetica.

Professore, si propone traguardi ulteriori nel campo? Quali sono ed entro quanti anni intende raggiungerli?

Dietro l'angolo c'è l'utilizzo delle cellule staminali nelle fasi iniziali della malattia. Le cellule staminali possono essere utilizzate ai fini di proteggere la cartilagine ancora presente.

Si tratta di un programma pilota che eseguiamo su pazienti molto selezionati, e che sta dando risultati importanti.

L'ulteriore aspetto che ha un forte potenziale di ulteriore sviluppo, è quello dietetologico: esistono fattori che riguardano stile di vita e alimentazione che influenzano, come specificato nella sua domanda precedente, il tempo di esordio della malattia.

Le Forme dell'artrosi

La malattia può presentare stadi differenti secondo le lesioni e la forma che assume.

La forma erosiva è caratterizzata da una distruzione rapida della cartilagine di rivestimento e, successivamente, del tessuto osseo sottostante che fanno creare delle aree di "vuoto", cioè delle cavità a livello articolare. La forma deformante, invece, può non essere così aggressiva, ma porta velocemente a una deviazione dell'asse delle articolazioni: la conseguenza è che le dita assumono una forma storta o atteggiata a uncino.

Le cause

L'artrosi più comune viene definita primaria e si verifica spontaneamente a causa di una predisposizione genetica. In questi casi l'asse femminile della famiglia (nonna, mamma, figlia, nipote) presenta una facile tendenza alla malattia delle articolazioni della mano e molte pazienti riferiscono delle deformità identiche a quelle della loro mamma o della loro nonna. Quando invece è secondaria, si verifica perché c'è stato un evento traumatico come una frattura, magari in gioventù, che ha comportato una lesione dell'articolazione o della cartilagine di rivestimento di essa molto più rapida, e può verificarsi anche in pazienti di 35/40 anni.

Riconosci i sintomi

I sintomi dell'artrosi sono facili da riconoscere: le articolazioni delle dita si gonfiano, possono arrossarsi, far male soprattutto dopo giornate di lavoro intenso. Con il tempo, da sei mesi a un anno, il dolore tende ad attenuarsi, ma compaiono antiestetiche nodosità, i cosiddetti noduli di Heberden, che si formano sul lato dorsale delle articolazioni vicine alle unghie (per intenderci sul lato opposto al polpastrello). Tutto ciò avviene perché le cartilagini tra le ossa si usurano, assottigliandosi sempre di più fino a scomparire, e a questo punto il tessuto osseo che sta sotto la cartilagine si trova esposto allo sfregamento articolare durante i movimenti, e a sua volta si deforma. Le piccole terminazioni nervose che attraversano l'osso portano al centro il dolore causato da questo sfregamento.



Il professor Lanzetta mentre opera

