

SIOT

07 - 22 marzo 2024

INDICE

SIOT

22/03/2024 Metro - Milano	5
Ecco le nuove frontiere per l'artrosi: acido ialuronico, plasma e staminali	

SIOT WEB

21/03/2024 ragionierieprevidenza.it 14:03	7
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 cronachedellacalabria.it 13:03	9
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 accadeora.it 13:03	12
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 askanews.it 13:03	14
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 magazine-italia.it 13:03	16
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 corriereflegreo.it 12:03	18
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 ilcorrieredibologna.it 12:03	20
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 cittadinapoli.com 12:03	22
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 lacittadiroma.it 12:03	24
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 venezia24.com 12:03	27
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 notiziedi.it 12:03	29
Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 30science.com 11:03	31
Artrosi, acido ialuronico, plasma e staminali, oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi	

21/03/2024 tecnomedicina.it 11:03	33
Nuove frontiere per l'artrosi	
21/03/2024 insalutenews.it 10:03	35
Acido ialuronico, plasma e staminali: le nuove frontiere per combattere l'artrosi	
12/03/2024 villamariarimini.it 08:03	37
ecco la Top 10 dei miti da sfatare	
11/03/2024 lavostrasalute.it 12:03	39
Ortopedia, 6 luoghi comuni da sfatare	
11/03/2024 ilfont.it 07:03	42
La top 10 dei miti da sfatare in ortopedia	
07/03/2024 sanihelp.it 00:03	46
Mi fa male la cervicale	

SIOT

1 articolo

Ecco le nuove frontiere per l'artrosi: acido ialuronico, plasma e staminali

SALUTE Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo

osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la crescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa ave-

vano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerati-

va a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: "Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Molteni, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT, e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove

strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito ortopedico. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce".

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



SIOT WEB

18 articoli

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://www.ragionierieprevidenza.it/2024/03/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Leggi la notizia redazione 21 Marzo 2024 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-

intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: "Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT** e Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito **ortopedico**. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce". Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per

il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle **cellule staminali** mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. "Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in

regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire".

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://cronachedellacalabria.it/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi By redazione Marzo 21, 2024 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di **a t t e n u a r e** l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro

che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT** e Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito **ortopedico**. Questo tipo di procedure

riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del

soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://accadeora.it/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi AttualitàAcido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Facebook Twitter Pinterest WhatsApp Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi By Red 21/03/2024 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare

l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle

tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito ortopedico. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è

possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://askanews.it/2024/03/21/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi. Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Mar 21, 2024 Salute Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica.

Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: "Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT** e Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito **ortopedico**. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono

alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce". Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il

rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. "Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire".

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://magazine-italia.it/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Pubblicato da: redazione 21/03/2024 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro

che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT** e Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito **ortopedico**. Questo tipo di procedure

riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del

soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://corriereflegreo.it/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi AttualitàAcido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Pubblicato da: redazione 21/03/2024 17 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro

che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT** e Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito **ortopedico**. Questo tipo di procedure

riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del

soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://ilcorrieredibologna.it/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi By redazione - Marzo 21, 2024 0 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di **a t t e n u a r e** l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di

sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT** e Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito **ortopedico**. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di

quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine

che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://cittadinapoli.com/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi AttualitàAcido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi By redazione 21/03/2024 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro

che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito ortopedico. Questo tipo di procedure

riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del

soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://lacittadiroma.it/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi AttualitàAcido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi By admin 21/03/2024 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro

che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito ortopedico. Questo tipo di procedure

riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del

soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://venezia24.com/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi By redazione 21/03/2024 Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro

che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito ortopedico. Questo tipo di procedure

riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del

soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.

Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://notiziedi.it/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Attualità 24 persone lo consigliano 21 Mar 2024, 11:29 Acido ialuronico, plasma e staminali nuove frontiere per l'artrosi Oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi. Roma, 21 mar. (askanews) - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono

nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito ortopedico.

Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo

caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'.

Artrosi, acido ialuronico, plasma e staminali, oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi

LINK: <https://30science.com/2024/03/news/artrosi-acido-ialuronico-plasma-e-staminali-oggi-si-combatte-con-lortobiologia-e-senza-bisturi/>



Artrosi, acido ialuronico, plasma e staminali, oggi si combatte con l'ortobiologia. E senza bisturi (21 Marzo 2024) Roma - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e

rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito ortopedico. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale

l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il

rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'. I trattamenti infiltrativi presentano controindicazioni estremamente ridotte con un'attenzione particolare nei soggetti fragili o coloro che fanno uso di farmaci anticoagulanti o presentano varie comorbidità; riguardo le infiltrazioni con il cortisone e con l'acido

ialuronico non ci sono particolari controindicazioni a meno che il paziente non presenti allergie a uno dei componenti del farmaco o alterazioni gravi dello stato di salute. Il trattamento infiltrativo con PRP e mesenchimali viene utilizzato principalmente per trattare quelle artrosi da lievi a moderate, sintomatiche, in cui il danno articolare e la funzione residua permetta ancora margini di un trattamento non chirurgico consentendo così una migliore qualità di vita per il soggetto che, in caso di progressione della malattia, potrà essere sottoposto alla chirurgia protesica. La scelta delle diverse tecniche, oltre ad aderire alle indicazioni delle linee guida presenti in materia, viene valutata dallo specialista caso per caso, anche nel rapporto costi-benefici. A fare la differenza è sempre la prevenzione: 'Noi produciamo cartilagine fino ai 25-30 anni - conclude Momoli - poi cominciamo a consumarla per vari motivi anche per attività fisica eccessiva o al contrario per sedentarietà. Senza dimenticare che oltre ad un'alimentazione corretta che deve garantire il giusto apporto di calcio è soprattutto il movimento costante uno dei fattori che contribuiscono a prevenire la degenerazione della

cartilagine'.(30Science.com)
30Science.com Agenzia di stampa quotidiana specializzata su temi di scienza, ambiente, natura, salute, società, mobilità e tecnologia. Ogni giorno produciamo una rassegna stampa delle principali riviste scientifiche internazionali e quattro notiziari tematici: Scienza, Clima & Natura, Salute, Nuova Mobilità e Ricerca Italiana contatti: redazione@30science.com + 39 3492419582

Nuove frontiere per l'artrosi

LINK: <https://www.tecnomedicina.it/nuove-frontiere-per-lartrosi/>



Nuove frontiere per l'artrosi
Redazione 21 Marzo 2024
Nuove frontiere per l'artrosi 2024-03-21T12:42:04+02:00
Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP, fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di **attenuare** l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mini invasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al

trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT** e Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito **ortopedico**. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. E' fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno

dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia

applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca. Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'. I trattamenti infiltrativi presentano controindicazioni estremamente ridotte con un'attenzione particolare nei soggetti fragili o coloro che fanno uso di farmaci anticoagulanti o presentano varie comorbidità; riguardo le infiltrazioni con il cortisone e con l'acido ialuronico non ci sono particolari controindicazioni a meno che il paziente non presenti allergie a uno dei componenti del farmaco o

alterazioni gravi dello stato di salute. Il trattamento infiltrativo con PRP e mesenchimali viene utilizzato principalmente per trattare quelle artrosi da lievi a moderate, sintomatiche, in cui il danno articolare e la funzione residua permetta ancora margini di un trattamento non chirurgico consentendo così una migliore qualità di vita per il soggetto che, in caso di progressione della malattia, potrà essere sottoposto alla chirurgia protesica. La scelta delle diverse tecniche, oltre ad aderire alle indicazioni delle linee guida presenti in materia, viene valutata dallo specialista caso per caso, anche nel rapporto costi-benefici. A fare la differenza è sempre la prevenzione: 'Noi produciamo cartilagine fino ai 25-30 anni - conclude Momoli - poi cominciamo a consumarla per vari motivi anche per attività fisica eccessiva o al contrario per sedentarietà. Senza dimenticare che oltre ad un'alimentazione corretta che deve garantire il giusto apporto di calcio è soprattutto il movimento costante uno dei fattori che contribuiscono a prevenire la degenerazione della cartilagine'.

Acido ialuronico, plasma e staminali: le nuove frontiere per combattere l'artrosi

LINK: <https://www.insalutenews.it/in-salute/acido-ialuronico-plasma-e-staminali-le-nuove-frontiere-per-combattere-lartrosi/>



Acido ialuronico, plasma e staminali: le nuove frontiere per combattere l'artrosi di insalutenews.it · 21 Marzo 2024 L'artrosi colpisce solo in Italia circa 4 milioni di persone. Infiltrazioni con antinfiammatori e acido ialuronico, PRP (Plasma Ricco di Piastrine) e cellule mesenchimali: trattamenti mininvasivi per trattare l'artrosi da lieve a moderata, e ridurre il dolore. Alimentazione corretta con giusto apporto di calcio e movimento costante, gli strumenti per prevenire la degenerazione delle cartilagini, secondo gli ortopedici di SIOT Roma, 21 marzo 2024 - Combattere l'artrosi si può, anche senza bisturi: dopo i trattamenti infiltrativi con farmaci antinfiammatori e quelli a base di acido ialuronico, oggi la ricerca si concentra su infiltrazioni con i derivati del sangue, i cosiddetti PRP (Plasma Ricco di Piastrine), fino ad arrivare ai trattamenti con le cellule mesenchimali estratte dal midollo osseo o dal grasso

sottocutaneo. Parliamo di ortobiologia, metodiche che sfruttano le capacità rigenerative delle cellule del corpo umano con l'obiettivo di stimolare la ricrescita di alcuni tessuti e di attenuare l'infiammazione, trattamenti non chirurgici e mininvasivi che accendono nuove speranze per coloro che fino a qualche anno fa avevano come unica scelta terapeutica l'intervento di sostituzione protesica. Queste tecniche di medicina riparativa e rigenerativa sono applicabili al trattamento conservativo delle articolazioni, ma anche alla fase post-intervento chirurgico, per migliorarne l'esito, favorendo la guarigione dei tessuti. Dott. Alberto Momoli L'artrosi è una malattia articolare cronico-degenerativa a carattere progressivo che colpisce in Italia circa 4 milioni di persone: 'Per il trattamento dell'artrosi, patologia degenerativa che aumenta con l'età - spiega Alberto Momoli, Presidente della

Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza - si sono aperte nuove strade per cure più conservative e, grazie alle tecniche di ortobiologia, siamo entrati in una nuova era in ambito ortopedico. Questo tipo di procedure riguarda però le fasi iniziali dell'artrosi, i gradi 2 e 3. Mentre se l'artrosi è di quarto grado non ci sono alternative all'intervento chirurgico. È fondamentale l'intervento precoce'. Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia delle infiltrazioni con l'acido ialuronico e con il PRP, e la letteratura più recente anche quelle con le cellule mesenchimali, in particolare nell'articolazione del ginocchio. Fra i trattamenti infiltrativi in prima linea per il trattamento conservativo dell'artrosi di ginocchio c'è l'acido ialuronico che viene iniettato nell'articolazione allo scopo di lubrificarla e nutrire la cartilagine

rimanente, una pratica clinica ormai diffusa che mostra benefici anche nell'artrosi dell'anca. Nel caso dell'articolazione del ginocchio, quando la risposta a questa terapia non fosse sufficiente, è possibile ricorrere alle infiltrazioni con i derivati del sangue, PRP. In questo caso, dal sangue del soggetto, opportunamente centrifugato, viene estratto il plasma ricco di piastrine che, iniettato, favorisce il rilascio di fattori di crescita piastrinica, cioè di molecole che consentono ai tessuti di ripararsi e rigenerarsi. Il PRP trova ampia applicazione anche nella rigenerazione dei tendini della spalla. Un'ulteriore possibilità, ancora in fase sperimentale, è offerta dalle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto adiposo addominale e poi infiltrate nell'articolazione artrosica. 'Si tratta di una procedura più complessa rispetto a quella prevista dalla cura con il PRP - precisa Momoli - ma si svolge anch'essa in regime ambulatoriale. In entrambi i casi è importante rivolgersi a centri certificati e con elevati standard qualitativi. Quando usato su persone con artrosi, il trattamento a base di cellule mesenchimali, utile anche in caso di tendiniti, è molto efficace sul ginocchio e un po' meno sull'anca.

Bisogna, comunque tener presente che tale cura è in grado solo di rallentare il processo artrosico, ma non di farlo regredire'. I trattamenti infiltrativi p r e s e n t a n o controindicazioni estremamente ridotte con un'attenzione particolare nei soggetti fragili o coloro che fanno uso di farmaci anticoagulanti o presentano varie comorbidità; riguardo le infiltrazioni con il cortisone e con l'acido ialuronico non ci sono particolari controindicazioni a meno che il paziente non presenti allergie a uno dei componenti del farmaco o alterazioni gravi dello stato di salute. Il trattamento infiltrativo con PRP e mesenchimali viene utilizzato principalmente per trattare quelle artrosi da lievi a moderate, sintomatiche, in cui il danno articolare e la funzione residua permetta ancora margini di un trattamento non chirurgico consentendo così una migliore qualità di vita per il soggetto che, in caso di progressione della malattia, potrà essere sottoposto alla chirurgia protesica. La scelta delle diverse tecniche, oltre ad aderire alle indicazioni delle linee guida presenti in materia, viene valutata dallo specialista caso per caso, anche nel rapporto costi-benefici. A fare la differenza è sempre la

prevenzione: 'Noi produciamo cartilagine fino ai 25-30 anni - conclude Momoli - poi cominciamo a consumarla per vari motivi anche per attività fisica eccessiva o al contrario per sedentarietà. Senza dimenticare che oltre ad un'alimentazione corretta che deve garantire il giusto apporto di calcio è soprattutto il movimento costante uno dei fattori che contribuiscono a prevenire la degenerazione della cartilagine'.

ecco la Top 10 dei miti da sfatare

LINK: <https://www.villamariarimini.it/ortopedia-miti-da-sfatare-siot-2024/>

Ortopedia: ecco la Top 10 dei miti da sfatare Febbraio 29, 2024 L'intervento istituzionale del Presidente della **S.I.O.T.** In **ortopedia**, così come in altre branche della medicina, luoghi comuni e false credenze sono spesso innumerevoli. A confermarlo, e per fare chiarezza, è recentemente intervenuto il Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT**, Alberto Momoli. Eccone alcune: ?mi fa male la cervicale?, ?mi si è accavallato un nervo?, ?ho il gomito del tennista? ed altre ancora. Vediamo nello specifico le prime tre. Dolore cervicale. Nella medicina tradizionale non esiste alcun disturbo ufficialmente riconosciuto con il termine ?cervicale?, quindi, espressioni come ?mi fa male la cervicale? oppure ?ho la cervicale? dal punto di vista scientifico sono prive di senso. La cervicalgia, o dolore cervicale, infatti, è il termine tecnico utilizzato per indicare un generico dolore alla zona posteriore del collo in corrispondenza del tratto cervicale della colonna vertebrale che si estende dalla prima vertebra cervicale nota come ?atlante? all'ultima vertebra C7, chiamata

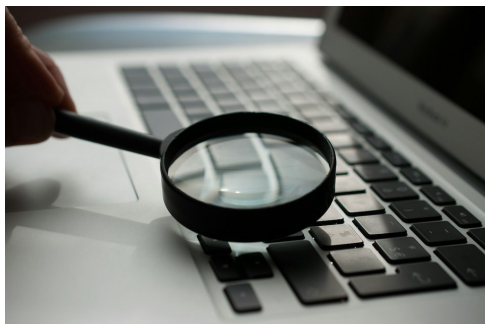
?prominente? in quanto più sporgente rispetto alle altre. La cervicalgia, o dolore cervicale, può essere molto invalidante per il soggetto che ne soffre, tale da interferire con l'esecuzione delle comuni attività di vita quotidiana. Infiammazione o dolore cervicale possono essere causati da vari fattori come stress, scarso esercizio fisico, utilizzo eccessivo e non adeguato di dispositivi elettronici come smartphone e tablet, fattori ambientali come umidità e freddo, in seguito ad eventi traumatici (?colpo di frusta?), disordini posturali, patologie artrosiche o dischi intervertebrali. Come si interviene: le cause che possono portare ad un dolore alla colonna cervicale possono essere individuate attraverso esami diagnostici quali Rx o risonanza magnetica; nella maggior parte dei casi un trattamento fisioterapico, dopo una valutazione clinica, può portare ad un miglioramento del quadro sintomatico. Pressione su un nervo. I nervi non si possono ?accavallare?. Tuttavia, a volte può succedere che generino un dolore improvviso e piuttosto forte, comunemente ricondotto ad

un presunto accavallamento ma che altro non è se non una contrazione muscolare improvvisa che talvolta può essere causata da una pressione sul nervo da parte dei muscoli. I sintomi più comuni sono: intorpidimento della zona, bruciore, formicolio e sensazione di aghi piantati nel muscolo. Queste contratture improvvise hanno diverse cause: stress, stile di vita sedentario, disordini posturali o allenamenti troppo intensi. Come si interviene: molto spesso tali contratture muscolari si risolvono spontaneamente; ove persistessero, escludendo patologie in atto, un trattamento decontratturante (massoterapia, caute manipolazioni) porta a risoluzione del problema. Gomito del tennista o gomito del golfista. Il ?gomito del tennista? è il termine comune per indicare l'epicondilite laterale che consiste nell'infiammazione dei tendini dei muscoli estensori dell'avambraccio, muscoli che s'inseriscono all'esterno del gomito e permettono di sollevare la mano e il polso. Non soltanto chi gioca a tennis rischia di essere colpito dal

cosiddetto ?gomito del tennista? ma tutti coloro che, a causa della loro particolare attività sportiva o lavorativa, ripetono in modo continuativo determinati movimenti del braccio, del polso o della mano. Il dolore associato all?epicondilite, che in genere è più intenso durante o dopo lo sforzo, inizialmente interessa solo i tendini, ma in seguito può irradiarsi per tutta la lunghezza dei muscoli dell?avambraccio. Nei casi più gravi anche la semplice azione di afferrare degli oggetti, anche se leggeri, può risvegliare il dolore. Una condizione simile, che però riguarda il lato interno del gomito, viene chiamata gomito del golfista o epitrocleite. Come si interviene: queste patologie richiedono diverso tempo per risolversi se non adeguatamente curate; i trattamenti fisioterapici rappresentano il primo step per la risoluzione della sintomatologia; non sono da escludere eventuali cicli di infiltrazioni.

Ortopedia, 6 luoghi comuni da sfatare

LINK: <https://lavostrasalute.it/topnews/ortopedia-6-luoghi-comuni-da-sfatare/>



Ortopedia, 6 luoghi comuni da sfatare 11 marzo 2024
Ortopedia, 6 luoghi comuni da sfatare In **ortopedia** false credenze e luoghi comuni sono davvero diffusi: dal 'mi fa male la cervicale' ai nervi accavallati. A fare chiarezza, il Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT**, Alberto Momoli, Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza: 'La percezione delle persone è spesso influenzata tra il 'sentito dire', luoghi comuni e le informazioni raccolte sulla rete. Aumentando il rischio di generare confusione e falsi miti intorno a patologie le cui diagnosi e terapie hanno indicazioni, spesso, ben precise. Raccomandiamo di rivolgersi sempre ad uno specialista in caso di dubbi o domande riguardo sintomi persistenti o patologie conclamate ed evitare il fai-da-te'. ? Mi fa male 'la cervicale' Un luogo comune davvero diffuso. Ma nella medicina tradizionale non esiste alcun disturbo

ufficialmente riconosciuto con il termine 'cervicale', quindi, espressioni come 'mi fa male la cervicale' dal punto di vista scientifico sono prive di senso. La cervicalgia, o dolore cervicale, infatti, è il termine tecnico utilizzato per indicare un generico dolore alla zona posteriore del collo in corrispondenza del tratto cervicale della colonna vertebrale che si estende dalla prima vertebra cervicale nota come 'atlante' all'ultima vertebra C7, chiamata 'prominente' in quanto più sporgente rispetto alle altre. Le cause che possono portare ad un dolore alla colonna cervicale possono essere individuate attraverso esami diagnostici quali Rx o risonanza magnetica. Nella maggior parte dei casi un trattamento fisioterapico, dopo una valutazione clinica, può portare ad un miglioramento del quadro sintomatico. ? Mi si è 'accavallato un nervo' Tra i luoghi comuni decisamente il più 'gettonato'. Nella

realtà i nervi non si possono accavallare. Tuttavia, a volte può succedere che generino un dolore improvviso e piuttosto forte, comunemente ricondotto ad un presunto accavallamento ma che altro non è se non una contrazione muscolare improvvisa che talvolta può essere causata da una pressione sul nervo da parte dei muscoli. Queste contratture improvvise hanno diverse cause: stress, stile di vita sedentario, disordini posturali o allenamenti troppo intensi. Molto spesso si risolvono spontaneamente. Ove persistessero, escludendo patologie in atto, un trattamento decontratturante, massoterapia, caute manipolazioni, porta a risoluzione del problema. ? L'alluce valgo si opera con il laser Per alluce valgo si intende la deviazione verso le altre dita dell'alluce stesso: la punta dell'alluce si rivolge verso le dita del piede, esponendo la base

articolare ad infiammazioni a lungo andare molto dolorose nei movimenti, in particolare a contatto con scarpe strette. Le cause possono essere molteplici: da un'errata postura all'utilizzo di calzature non idonee che vanno a sommarsi con il fattore familiare che ha una certa rilevanza sull'insorgere della patologia. Un trattamento farmacologico può essere utile nelle forme iniziali, in particolare nelle persone in cui il dolore non è troppo acuto e non è troppo limitata la mobilitazione, ma per una efficace correzione dell'alluce valgo è sempre necessario ricorrere all'intervento chirurgico eseguito con tecniche variabili in rapporto alla tipologia di deformità. Sfatiamo quindi un faslso mito: non esiste la possibilità di operare con il laser per correggere l'alluce valgo. ? TC e Risonanza Magnetica sono meglio della radiografia Non esiste un esame migliore di un altro in generale, si tratta di metodiche differenti tra loro, scelte e prescritte dal medico specialista a seguito di un'accurata valutazione della patologia. La tomografia computerizzata (TC) e la risonanza magnetica (RM) sono due tecniche diagnostiche, utili per ottenere delle immagini dettagliate di diverse aree

del corpo. La prima utilizza le radiazioni ionizzanti (raggi X) ed è utile per la valutazione delle strutture scheletriche. La seconda, invece, sfrutta un campo magnetico per valutare la struttura delle ossa e non solo; la sua particolare capacità di differenziazione dei tessuti rende questo esame particolarmente adatto per lo studio delle articolazioni. La radiografia, che utilizza radiazioni ionizzanti come la TC, consente di diagnosticare traumi e patologie ossee ed è il primo esame da eseguire in caso di traumi e di sospette fratture. ? Ernia del disco, non si opera più Più che un luogo comune una informazione priva di fondamento. L'ernia del disco è una condizione che può essere molto dolorosa e si verifica quando la parte gelatinosa del disco che si trova tra le vertebre, detto 'nucleo polposo' fuoriesce dalla sua sede naturale. Questo materiale che si trova all'interno dei dischi, che sono una sorta di cuscinetti ammortizzatori posti tra una vertebra e l'altra, permette il naturale movimento della colonna vertebrale, consentendo la flessibilità della struttura e preservandola dai carichi eccessivi. L'ernia del disco può verificarsi in qualsiasi parte della colonna vertebrale, anche se il

tratto più frequentemente interessato è quello lombare. Il trattamento conservativo ha l'obiettivo di eliminare il dolore spegnendo la reazione infiammatoria della radice nervosa, attraverso una terapia con cortisonici o antinfiammatori non steroidei, associati a trattamenti fisioterapici mirati. L'intervento chirurgico si rende necessario, invece, nei casi in cui le ernie del disco provocano gravi compressioni delle strutture nervose, causando deficit neurologici o dolore intrattabile che possono compromettere la qualità di vita del paziente. ? Il robot sostituisce il chirurgo Tra i luoghi comuni il più recente. Quando si parla di chirurgia robotica si intende un aiuto, accurato e personalizzato, che permette di eseguire operazioni chirurgiche tramite un robot semi autonomo che non sostituisce mai il chirurgo. Lo specialista, quindi, integra l'intervento tradizionale manovrando un robot a distanza, seduto ad una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria. La chirurgia robotica porta a benefici quali una maggiore precisione chirurgica. Tra gli ambiti di intervento della chirurgia robotica in

ortopedia vi sono le protesi monocomportamentali e totali di ginocchio, la protesi d'anca. Il robot per la chirurgia protesica assiste il chirurgo ma la sua esperienza è necessaria per ottenere i massimi risultati possibili. Foto:Pixabay, Unsplash

La top 10 dei miti da sfatare in **ortopedia**

LINK: <https://www.ilfont.it/salute/la-top-10-dei-miti-da-sfatare-in-ortopedia-114174/>



La top 10 dei miti da sfatare in **ortopedia** Redazione 11 Marzo 2024 Salute 14 Visite Quante volte abbiamo detto "Mi fa male la cervicale" o "Mi si è accavallato un nervo"? E quante volte abbiamo pensato di avere 'il gomito del tennista' o ci saremo vergognati per le nostre insopportabili 'gambe a x'. Ebbene, affermazioni come queste, in realtà, non trovano riscontro dal punto di vista scientifico: si tratta banalmente di luoghi comuni. E in **ortopedia** i luoghi comuni e false credenze sono innumerevoli. A confermarlo per fare chiarezza, il Presidente della Società Italiana di **Ortopedia** e **Traumatologia**, **SIOT**, Alberto Momoli, Direttore UOC **Ortopedia** e **Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza: "False credenze e luoghi comuni in ambito **ortopedico** sono molto diffusi, influenzano spesso la percezione delle persone e, tra il 'sentito dire' e le informazioni raccolte sulla rete,

aumentano il rischio di generare confusione e falsi miti intorno a patologie le cui diagnosi e terapie hanno indicazioni spesso ben precise. Raccomandiamo di rivolgersi sempre a uno specialista in caso di dubbi o domande riguardo sintomi persistenti o patologie conclamate ed evitare il fai-da-te". Ecco i 10 falsi miti in **ortopedia** smentiti dagli esperti 1. Mi fa male 'la cervicale' Nella medicina tradizionale non esiste alcun disturbo ufficialmente riconosciuto con il termine 'cervicale', quindi, espressioni come "mi fa male la cervicale" oppure "ho la cervicale" dal punto di vista scientifico sono prive di senso. La cervicalgia, o dolore cervicale, infatti, è il termine tecnico utilizzato per indicare un generico dolore alla zona posteriore del collo in corrispondenza del tratto cervicale della colonna vertebrale che si estende dalla prima vertebra cervicale nota come 'atlante' all'ultima vertebra C7, chiamata

'prominente' in quanto più sporgente rispetto alle altre. La cervicalgia, o dolore cervicale, può essere molto invalidante per il soggetto che ne soffre, tale da interferire con l'esecuzione delle comuni attività di vita quotidiana. Infiammazione o dolore cervicale possono essere causati da vari fattori come stress, scarso esercizio fisico, utilizzo eccessivo e non adeguato di dispositivi elettronici come smartphone e tablet, fattori ambientali come umidità e freddo, in seguito a eventi traumatici ('colpo di frusta'), disordini posturali, patologie artrosiche o dischi intervertebrali. Come si interviene: le cause che possono portare a un dolore alla colonna cervicale possono essere individuate attraverso esami diagnostici quali Rx o risonanza magnetica; nella maggior parte dei casi un trattamento fisioterapico, dopo una valutazione clinica, può portare a un miglioramento del quadro sintomatico. 2. Mi si è

'accavallato un nervo' Nella realtà i nervi non si possono accavallare. Tuttavia, a volte può succedere che generino un dolore improvviso e piuttosto forte, comunemente ricondotto a un presunto accavallamento ma che altro non è se non una contrazione muscolare improvvisa che talvolta può essere causata da una pressione sul nervo da parte dei muscoli. I sintomi più comuni sono: intorpidimento della zona, bruciore, formicolio e sensazione di aghi piantati nel muscolo. Queste contratture improvvise hanno diverse cause: stress, stile di vita sedentario, disordini posturali o allenamenti troppo intensi. Come si interviene: molto spesso tali contratture muscolari si risolvono spontaneamente; ove persistessero, escludendo patologie in atto, un trattamento decontratturante (massoterapia, caute manipolazioni) porta a risoluzione del problema. 3. Gomito del tennista o gomito del golfista Il 'gomito del tennista' è il termine comune per indicare l'epicondilite laterale che consiste nell'infiammazione dei tendini dei muscoli estensori dell'avambraccio, muscoli che s'inseriscono all'esterno del gomito e

permettono di sollevare la mano e il polso. Non soltanto chi gioca a tennis rischia di essere colpito dal cosiddetto 'gomito del tennista' ma tutti coloro che, a causa della loro particolare attività sportiva o lavorativa, ripetono in modo continuativo determinati movimenti del braccio, del polso o della mano. Il dolore associato all'epicondilite, che in genere è più intenso durante o dopo lo sforzo, inizialmente interessa solo i tendini, ma in seguito può irradiarsi per tutta la lunghezza dei muscoli dell'avambraccio. Nei casi più gravi anche la semplice azione di afferrare degli oggetti, anche se leggeri, può risvegliare il dolore. Una condizione simile, che però riguarda il lato interno del gomito, viene chiamata gomito del golfista o epitrocleite. Come si interviene: queste patologie richiedono diverso tempo per risolversi se non adeguatamente curate; i trattamenti fisioterapici rappresentano il primo step per la risoluzione della sintomatologia; non sono da escludere eventuali cicli di infiltrazioni. 4. Gambe a X Le 'gambe a X', o più correttamente 'valgismo delle ginocchia', è una deviazione assiale degli arti inferiori, con aumentato angolo tra il femore e la tibia, che porta le ginocchia

a tendere verso l'interno, quasi a toccarsi. Il ginocchio valgo non presenta soltanto conseguenze estetiche ma soprattutto funzionali, in quanto è associato ad anomalie nella deambulazione, sovraccarico delle strutture del ginocchio (menischi e cartilagine), instabilità del ginocchio, infiammazione e dolore. Come si interviene: i trattamenti possono essere di due tipi: conservativo o chirurgico. Le opzioni conservative, che sono consigliate quando il disturbo è di grado lieve oppure moderato, comprendono esercizi mirati di fisioterapia e di ginnastica posturale, contenimento del peso corporeo. Ove il sovraccarico dovuto alla deformità causasse sintomi dolorosi, è utile l'assunzione di farmaci antinfiammatori e di integratori condroprotettori o trattamenti ortobiologici (acido ialuronico, PRP, etc.). L'intervento chirurgico, in casi più seri, prevede un'osteotomia femorale finalizzata al ripristino del corretto asse dell'arto inferiore. 5. Ernia del disco, non si opera più L'ernia del disco è una condizione che può essere molto dolorosa e si verifica quando la parte gelatinosa del disco che si trova tra le vertebre, detto 'nucleo polposo' fuoriesce dalla sua sede naturale.

Questo materiale che si trova all'interno dei dischi, che sono una sorta di cuscinetti ammortizzatori posti tra una vertebra e l'altra, permette il naturale movimento della colonna vertebrale, consentendo la flessibilità della struttura e preservandola dai carichi eccessivi. L'ernia del disco può verificarsi in qualsiasi parte della colonna vertebrale, anche se il tratto più frequentemente interessato è quello lombare. Come si interviene: il trattamento conservativo ha l'obiettivo di eliminare il dolore spegnendo la reazione infiammatoria della radice nervosa, attraverso una terapia con cortisonici o antinfiammatori non steroidei, associati a trattamenti fisioterapici mirati. L'intervento chirurgico si rende necessario, invece, nei casi in cui le ernie del disco provocano gravi compressioni delle strutture nervose, causando deficit neurologici o dolore intrattabile che possono compromettere la qualità di vita del paziente. 6. Tacchi alti o tacchi bassi L'uso prolungato di scarpe col tacco alto o tacco eccessivamente basso possono provocare disturbi di diversa entità. Camminare con i tacchi alti può facilmente causare lesioni alla caviglia e al

pie' da microtraumi: il peso del corpo è infatti completamente sbilanciato sulla punta dei piedi, rendendo impossibile una camminata e una postura corretta. Uno dei disturbi più comuni causati dai tacchi alti e calzature troppo strette è sicuramente l'alluce valgo, ossia un'alterazione dell'articolazione che causa una deviazione dell'alluce verso l'esterno in direzione delle altre dita e un dolore localizzato vicino alle dita da sovraccarico (metatarsalgia). Anche le scarpe completamente prive di tacco possono risultare nocive: possono manifestarsi disturbi al tallone (talalgie) da fascite plantare. Una deambulazione non corretta da scarpa a suola piatta ha effetti negativi sulla colonna vertebrale. L'ideale sarebbe, quindi, non indossare frequentemente né scarpe con tacchi troppo alti, né scarpe completamente piatte e mantenersi, quindi, su un'altezza media di 2 cm per gli uomini e 4-5 cm per le donne. 7. Il robot sostituisce il chirurgo Quando si parla di chirurgia robotica si intende un aiuto, accurato e personalizzato, che permette di eseguire operazioni chirurgiche tramite un robot semi autonomo che non sostituisce mai il chirurgo.

Lo specialista, quindi, integra l'intervento tradizionale manovrando un robot a distanza, seduto a una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria. La chirurgia robotica porta a benefici quali una maggiore precisione chirurgica. Tra gli ambiti di intervento della chirurgia robotica in ortopedia vi sono le protesi monocompartimentali (per zone specifiche) e totali di ginocchio, la protesi d'anca. Il robot per la chirurgia protesica assiste il chirurgo ma la sua esperienza è necessaria per ottenere i massimi risultati possibili. 8. L'alluce valgo si opera con il laser Per alluce valgo si intende la deviazione verso le altre dita dell'alluce stesso: la punta dell'alluce si rivolge verso le dita del piede, esponendo la base articolare ad infiammazioni a lungo andare molto dolorose nei movimenti, in particolare a contatto con scarpe strette. Le cause possono essere molteplici: da un'errata postura all'utilizzo di calzature non idonee che vanno a sommarsi con il fattore familiare che ha una certa rilevanza sull'insorgere della patologia. Un trattamento farmacologico può essere utile nelle forme iniziali, in particolare nelle persone in cui il dolore non è troppo acuto e non è troppo limitata la mobilitazione,

ma per una efficace correzione dell'alluce valgo è sempre necessario ricorrere all'intervento chirurgico eseguito con tecniche variabili in rapporto alla tipologia di deformità. Non esiste, pertanto, la possibilità di operare con il laser per correggere l'alluce valgo. 9. Le protesi di anca e ginocchio sono eterne Le protesi di anca e ginocchio non sono certamente eterne. Si tratta di elementi meccanici che per questo, soprattutto quando si parla delle articolazioni sottoposte al carico (anca e ginocchio in primis), sono anch'essi soggetti a usura nel tempo portando a un 'consumo' della protesi. È difficile prevedere la durata dei vari impianti. In condizioni ideali oggi l'aspettativa su una protesi d'anca e di ginocchio è di oltre 20 anni. Ma sono calcoli che possono variare in base alle specifiche situazioni di ciascun soggetto e si spera possano comunque migliorare nel tempo. 10. TC e Risonanza Magnetica sono meglio della radiografia Non esiste un esame migliore di un altro in generale, si tratta di metodiche differenti tra loro, scelte e prescritte dal medico specialista a seguito di un'accurata valutazione della patologia. La tomografia computerizzata (TC) e la risonanza

magnetica (RM) sono due tecniche diagnostiche, utili per ottenere delle immagini dettagliate di diverse aree del corpo. La prima utilizza le radiazioni ionizzanti (raggi X) ed è utile per la valutazione delle strutture scheletriche. La seconda, invece, sfrutta un campo magnetico per valutare la struttura delle ossa e non solo; la sua particolare capacità di differenziazione dei tessuti rende questo esame particolarmente adatto per lo studio delle articolazioni. La radiografia, che utilizza radiazioni ionizzanti come la TC, consente di diagnosticare traumi e patologie ossee ed è il primo esame da eseguire in caso di traumi e di sospette fratture.

Copertina Foto di Karolina G r a b o w s k a : <https://www.pexels.com/it-it/foto/braccio-mano-ufficio-orologio-da-polso-4506075/> Foto di Gustavo F r i n g : <https://www.pexels.com/it-it/foto/donne-ospedale-medicina-assistenza-sanitaria-7446990/> Foto di C a l e b O q u e n d o : <https://www.pexels.com/it-it/foto/uomo-coppia-donna-percorso-7388488/>

Mi fa male la cervicale

LINK: <https://www.sanihelp.it/salute-benessere/salute/270014/mi-fa-male-la-cervicale/>

Mi fa male la cervicale
Angela Nanni 7 Marzo 2024
istock Tempo di lettura: 4 min. Sanihelp.it -
Espressioni come mi fa male la cervicale oppure ho la cervicale dal punto di vista scientifico sono prive di senso. La cervicalgia, o dolore cervicale, infatti, è il termine tecnico utilizzato per indicare un generico dolore alla zona posteriore del collo in corrispondenza del tratto cervicale della colonna vertebrale che si estende dalla prima vertebra cervicale nota come atlante all'ultima vertebra C7, chiamata prominente in quanto più sporgente rispetto alle altre. La cervicalgia, o dolore cervicale, può essere molto invalidante per il soggetto che ne soffre, tale da interferire con l'esecuzione delle comuni attività di vita quotidiana. Infiammazione o dolore cervicale possono essere causati da vari fattori come stress, scarso esercizio fisico, utilizzo eccessivo e non adeguato di dispositivi elettronici come smartphone e tablet, fattori ambientali come umidità e freddo, in seguito ad eventi traumatici (colpo di frusta), disordini posturali, patologie artrosiche o dischi intervertebrali.

Il Presidente della Società Italiana di **Ortopedia e Traumatologia**, **SIOT**, Alberto Momoli, Direttore UOC **Ortopedia e Traumatologia**, Ospedale San Bortolo, Vicenza tiene a precisare come: «False credenze e luoghi comuni in ambito **ortopedico** sono molto diffusi, influenzano spesso la percezione delle persone e, tra il »sentito dire« e le informazioni raccolte sulla rete, aumentano il rischio di generare confusione e falsi miti intorno a patologie le cui diagnosi e terapie hanno indicazioni spesso ben precise. Raccomandiamo di rivolgersi sempre ad uno specialista in caso di dubbi o domande riguardo sintomi persistenti o patologie conclamate ed evitare il fai-da-te». Altrettanto spesso si sente dire mi si è accavallato un nervo. Nella realtà i nervi non si possono accavallare. A volte può succedere, però, che generino un dolore improvviso e piuttosto forte, comunemente ricondotto ad un presunto accavallamento ma che altro non è se non una contrazione muscolare improvvisa che talvolta può essere causata da una pressione sul nervo da parte dei muscoli.

I sintomi più comuni sono: intorpidimento della zona, bruciore, formicolio e sensazione di aghi piantati nel muscolo. Queste contratture improvvise hanno diverse cause: stress, stile di vita sedentario, disordini posturali o allenamenti troppo intensi. Molto spesso tali contratture muscolari si risolvono spontaneamente; ove persistessero, escludendo patologie in atto, un trattamento decontratturante (massoterapia, caute manipolazioni) porta a risoluzione del problema. Mi è venuto il gomito del tennista: con questa espressione si intende descrivere l'epicondilite laterale che consiste nell'infiammazione dei tendini dei muscoli estensori dell'avambraccio, muscoli che s'inseriscono all'esterno del gomito e permettono di sollevare la mano e il polso. Non soltanto chi gioca a tennis rischia di essere colpito da questa condizione, ma tutti coloro che, a causa della loro particolare attività sportiva o lavorativa, ripetono in modo continuativo determinati movimenti del braccio, del polso o della mano. Il dolore associato

all'epicondilite, che in genere è più intenso durante o dopo lo sforzo, inizialmente interessa solo i tendini, ma in seguito può irradiarsi per tutta la lunghezza dei muscoli dell'avambraccio. Nei casi più gravi anche la semplice azione di afferrare degli oggetti, anche se leggeri, può risvegliare il dolore. Una condizione simile, che però riguarda il lato interno del gomito, viene chiamata gomito del golfista o epitrocleite. Queste patologie richiedono diverso tempo per risolversi se non adeguatamente curate; i trattamenti fisioterapici rappresentano il primo step per la risoluzione della sintomatologia; non sono da escludere eventuali cicli di infiltrazioni. Mi è venuta un'ernia credo dovrò operarmi: è un altro luogo comune. L'ernia del disco è una condizione che può essere molto dolorosa e si verifica quando la parte gelatinosa del disco che si trova tra le vertebre, detto nucleo polposo fuoriesce dalla sua sede naturale. Questo materiale che si trova all'interno dei dischi, che sono una sorta di cuscinetti ammortizzatori posti tra una vertebra e l'altra, permette il naturale movimento della colonna vertebrale, consentendo la flessibilità della struttura e preservandola dai carichi eccessivi. L'ernia del disco

può verificarsi in qualsiasi parte della colonna vertebrale, anche se il tratto più frequentemente interessato è quello lombare. Il trattamento conservativo ha l'obiettivo di eliminare il dolore spegnendo la reazione infiammatoria della radice nervosa, attraverso una terapia con cortisonici o antinfiammatori non steroidei, associati a trattamenti fisioterapici mirati. L'intervento chirurgico si rende necessario, invece, nei casi in cui le ernie del disco provocano gravi compressioni delle strutture nervose, causando deficit neurologici o dolore intrattabile che possono compromettere la qualità di vita del paziente. Video Salute Tags cervicale dolore patologie FonteSIOT (Società Italiana **Ortopedia** e **Traumatologia**)

