

GAS
communication

NOW PART OF
AIM COMMUNICATION

Rassegna Stampa



INDICE

SIOT

11/04/2024 Salutare	4
Ortopedia, tra luoghi comuni e false credenze	

SIOT WEB

11/04/2024 huffingtonpost.it 13:04	6
Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi	
11/04/2024 salute.eu 00:04	8
Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi	
11/04/2024 lastampa.it 00:04	10
Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi	
11/04/2024 Repubblica.it 00:04	12
Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi	
11/04/2024 ilsecoloxix.it 00:04	14
Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi	
08/04/2024 lastampa.it 00:04	16
Patologie del piede: ecco le sei più diffuse	
08/04/2024 Repubblica.it 00:04	19
Patologie del piede: ecco le sei più diffuse	
08/04/2024 ilsecoloxix.it 00:04	22
Patologie del piede: ecco le sei più diffuse	
05/04/2024 Vvox Salute	25
Intervista in studio al Prof Alberto Momoli, Presidente SIOT su "Artrosi, Fragilità scheletrica e Luoghi comuni in ortopedia".	

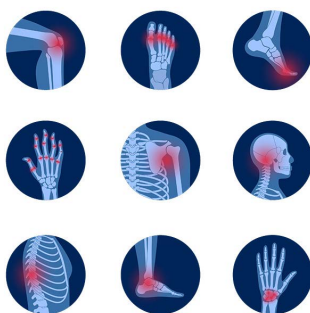
SIOT

1 articolo

Ortopedia

Ortopedia, tra luoghi comuni e false credenze

a cura della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia



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.

La "Top 10" dei miti da sfatare in ortopedia

1. Mi fa male "la cervicale"
In medicina non esiste un 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. Infiammazione o dolore cervicale possono essere causati da vari fattori come stress, scarso esercizio fisico, utilizzo eccessivo e non adeguato di dispositivi elettronici, fattori ambientali come umidità e freddo, in seguito a eventi traumatici ("colpo di frusta"), disturbi posturali, patologie articolari o dischi intervertebrali.
Come si interviene: le cause 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.

2. Mi si è "accavallato un nervo"
I nervi non si possono accavallare. Tuttavia, a volte può succedere che generino un dolore improvviso e piuttosto forte, dovuto a una contrazione muscolare improvvisa che 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, disturbi 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'epicondilitis 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'epicondilitis, 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 epicondilitis.

Come si interviene: queste patologie richiedono diverso tempo per risolversi se non adeguatamente curate; i trattamenti fisioterapici rappresentano il primo step; non sono da escludere eventuali cicli di infiltrazioni.

4. Gambe a X

Il termine più corretto è valgismo delle ginocchia, 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: 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 condro-protettori 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. Etnia del disco: non si opera più!

L'ernia del disco è una condizione che si verifica quando la parte gelatinosa del disco che si trova tra le vertebre, detto "nucleo polposi", 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 compromettono la qualità di vita del paziente.

6. Tacchi alti o tacchi bassi

L'uso prolungato di scarpe col tacco alto o tacco eccessivamente basso può provocare disturbi di diversa entità. Camminare con i tacchi alti può causare lesioni alla caviglia e al piede da

microtraumi: il peso del corpo è infatti 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 (talalgia) 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 ad una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria. Tra gli ambiti di intervento della chirurgia robotica in ortopedia vi sono le protesi monocompartimentali 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 sono elementi meccanici e quindi, soprattutto quando si parla delle articolazioni sottoposte al carico (anca e ginocchio in primis), sono anch'essi soggetti a usura nel tempo.

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 della 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.

SIOT WEB

9 articoli

Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi

LINK: https://www.huffingtonpost.it/salute/dossier/ospedali-di-eccellenza/2024/04/11/news/artrosi_tendinite_cellule_staminali_ortobiologia-4224625...



Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi di Anna Lisa Bonfranceschi Crediti: Manusapon Kasosod/Getty Images Le staminali mesenchimali in **ortopedia** vanno ancora considerate una terapia sperimentale. Promettente per problemi tendinei e nei casi lievi di artrosi, spiega Pietro Simone Randelli del Gaetano Pini di Milano, tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** di anca, ginocchio e spalla Link al database degli Ospedali di eccellenza 11 Aprile 2024 alle 10:59 2 minuti di lettura Una terapia ancora sperimentale, promettente sì, ma ancora oggetto di studio. E' questo a oggi il parere degli esperti della Società italiana di **ortopedia** e **traumatologia** (Siot) in merito alle infiltrazioni con cellule staminali mesenchimali, una delle strategie che rientrano sotto il cappello dell'ortobiologia, l'insieme dei trattamenti non invasivi che sfruttano il potere

rigenerativo delle cellule del corpo in campo **ortopedico**, contro disturbi come tendiniti e artrosi lievi. Perché utilizzare le staminali mesenchimali in **ortopedia** Le staminali mesenchimali sono un particolare tipo di cellule staminali che possono essere estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo, ci spiega Pietro Simone Randelli dell'Università di Milano, Prima Clinica Ortopedica - ASST Gaetano Pini-CTO - P.O. Gaetano Pini di Milano (tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** del ginocchio, dell'anca e della spalla) e vicepresidente **Siot**. Sono oggetto di interesse per la loro capacità rigenerativa, perché possono differenziarsi in diversi tipi cellulari, come i fibroblasti, gli osteoblasti, i condrociti o le cellule muscolari. Ma i loro possibili utilizzi in **ortopedia** riguardano piuttosto le loro capacità di azione indirette: ovvero non sono le cellule

mesenchimali in sé a sostenere la rigenerazione dei tessuti quanto piuttosto le sostanze che queste producono. 'Si parla di effetto paracrino: queste cellule rilasciano sostanze che sono in grado di istruire quelle circostanti proprie del tessuto target - spiega Randelli - in questo modo possono svolgere un'azione rigenerativa, attivando le cellule residenti, spronandole a replicarsi. Se le usiamo contro le lesioni della cartilagine, per esempio, questo vorrà dire che le mesenchimali attivano i condrociti e le staminali residenti della cartilagine'. Come si effettua un'iniezione di staminali mesenchimali La procedura prevede la raccolta di un numero ridotto di staminali (solitamente dal grasso sottocutaneo) dallo stesso paziente: 'Parliamo di circa 10-15 mila cellule per ogni trattamento, che vengono quindi lavorate e iniettate nei siti di interesse - riprende Randelli - Finora la

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

loro efficacia è stata dimostrata soprattutto nel trattamento di disturbi tendinei, come quelli che colpiscono la cuffia dei rotatori della spalla. Ci sono però altri campi, più sperimentali, in cui vengono utilizzate: è il caso dei quadri iniziali di artrosi del ginocchio, dell'anca e della spalla. Ma è bene ricordare che per questi casi non ci sono dati incontrovertibili di efficacia in letteratura: sappiamo solo che su alcuni pazienti sembrano funzionare meglio. Ma siamo molto più indietro rispetto ai trattamenti di ortobiologia portati avanti con l'acido ialuronico o il plasma arricchito di piastrine'. Anche laddove le prove sono più solide - come nel caso del trattamento delle lesioni ai tendini della cuffia dei rotatori, come dimostrato dallo stesso Randelli e colleghi - non significa che siano sempre praticabili. Per diversi motivi: 'In primo luogo, per poter utilizzare le cellule mesenchimali prelevate dall'addome abbiamo bisogno di eseguire un intervento in più sul paziente, e non è detto che tutti siano nelle condizioni di affrontare anestesia e post operatorio - spiega l'esperto - In secondo luogo non si usa in tutte le lesioni della cuffia dei rotatori, ma più spesso nei cosiddetti interventi di

revisione. I tessuti della cuffia dei rotatori tendono infatti a rompersi di nuovo dopo l'operazione, possono cedere, e quando si procede al reintervento una delle strategie a sostegno è proprio l'utilizzo delle staminali mesenchimali, per stimolare il processo rigenerativo". Quando utilizzarle contro le artrosi Nell'artrosi l'impiego di questa procedura è invece di solito riservato ai casi lievi in pazienti giovani, per ritardare eventuali interventi chirurgici. 'Le staminali sono una strategia non chirurgica promettente contro le artrosi, ancora in attesa di prove di evidenza - conclude Randelli - In ogni caso queste procedure vanno considerate nell'ambito di trattamenti che prevedano al primo posto l'educazione del paziente. Modificare il proprio stile di vita, con la riduzione del peso e lo sport, può infatti portare più benefici di iniezioni articolari, come ribadiamo nelle linee guida per l'artrosi del ginocchio pubblicate da pochi mesi sul Journal of Orthopaedics and Traumatology'. Green and Blue La Zampa Green and Blue Italian.Tech leggi tutte le notizie di Salute >

Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi

LINK: https://www.salute.eu/dossier/ospedali-di-eccellenza/2024/04/11/news/artrosi_tendinite_cellule_staminali_ortobiologia-422462574/



Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi di Anna Lisa Bonfranceschi Crediti: Manusapon Kasosod/Getty Images Le staminali mesenchimali in **ortopedia** vanno ancora considerate una terapia sperimentale. Promettente per problemi tendinei e nei casi lievi di artrosi, spiega Pietro Simone Randelli del Gaetano Pini di Milano, tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** di anca, ginocchio e spalla ??Link al database degli Ospedali di eccellenza 11 Aprile 2024 alle 10:59 2 minuti di lettura Una terapia ancora sperimentale, promettente sì, ma ancora oggetto di studio. E' questo a oggi il parere degli esperti della Società italiana di **ortopedia** e **traumatologia** (Siot) in merito alle infiltrazioni con cellule staminali mesenchimali, una delle strategie che rientrano sotto il cappello dell'ortobiologia, l'insieme dei trattamenti non invasivi che sfruttano il potere

rigenerativo delle cellule del corpo in campo **ortopedico**, contro disturbi come tendiniti e artrosi lievi. Perché utilizzare le staminali mesenchimali in **ortopedia** Le staminali mesenchimali sono un particolare tipo di cellule staminali che possono essere estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo, ci spiega Pietro Simone Randelli dell'Università di Milano, Prima Clinica Ortopedica - ASST Gaetano Pini-CTO - P.O. Gaetano Pini di Milano (tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** del ginocchio, dell'anca e della spalla) e vicepresidente **Siot**. Ospedali di eccellenza: la guida di Noemi Penna 29 Febbraio 2024 Sono oggetto di interesse per la loro capacità rigenerativa, perché possono differenziarsi in diversi tipi cellulari, come i fibroblasti, gli osteoblasti, i condrociti o le cellule muscolari. Ma i loro possibili utilizzi in **ortopedia** riguardano

piuttosto le loro capacità di azione indirette: ovvero non sono le cellule mesenchimali in sé a sostenere la rigenerazione dei tessuti quanto piuttosto le sostanze che queste producono. "Si parla di effetto paracrino: queste cellule rilasciano sostanze che sono in grado di istruire quelle circostanti proprie del tessuto target - spiega Randelli - in questo modo possono svolgere un'azione rigenerativa, attivando le cellule residenti, spronandole a replicarsi. Se le usiamo contro le lesioni della cartilagine, per esempio, questo vorrà dire che le mesenchimali attivano i condrociti e le staminali residenti della cartilagine". Come si effettua un'iniezione di staminali mesenchimali La procedura prevede la raccolta di un numero ridotto di staminali (solitamente dal grasso sottocutaneo) dallo stesso paziente: "Parliamo di circa 10-15 mila cellule per ogni trattamento, che vengono

quindi lavorate e iniettate nei siti di interesse - riprende Randelli - Finora la loro efficacia è stata dimostrata soprattutto nel trattamento di disturbi tendinei, come quelli che colpiscono la cuffia dei rotatori della spalla. Ci sono però altri campi, più sperimentali, in cui vengono utilizzate: è il caso dei quadri iniziali di artrosi del ginocchio, dell'anca e della spalla. Ma è bene ricordare che per questi casi non ci sono dati incontrovertibili di efficacia in letteratura: sappiamo solo che su alcuni pazienti sembrano funzionare meglio. Ma siamo molto più indietro rispetto ai trattamenti di ortobiologia portati avanti con l'acido ialuronico o il plasma arricchito di piastrine".

Ortobiologia contro l'artrosi, come e quando si usa l'acido ialuronico di Anna Lisa Bonfranceschi 29 Marzo 2024 Anche laddove le prove sono più solide - come nel caso del trattamento delle lesioni ai tendini della cuffia dei rotatori, come dimostrato dallo stesso Randelli e colleghi - non significa che siano sempre praticabili. Per diversi motivi: "In primo luogo, per poter utilizzare le cellule mesenchimali prelevate dall'addome abbiamo bisogno di eseguire un intervento in più sul

paziente, e non è detto che tutti siano nelle condizioni di affrontare anestesia e post operatorio - spiega l'esperto - In secondo luogo non si usa in tutte le lesioni della cuffia dei rotatori, ma più spesso nei cosiddetti interventi di revisione. I tessuti della cuffia dei rotatori tendono infatti a rompersi di nuovo dopo l'operazione, possono cedere, e quando si procede al reintervento una delle strategie a sostegno è proprio l'utilizzo delle staminali mesenchimali, per stimolare il processo rigenerativo".

Protesi di anca e ginocchio, un modello per aumentare il successo degli interventi di Anna Lisa Bonfranceschi 14 Marzo 2024 Quando utilizzarle contro le artrosi Nell'artrosi l'impiego di questa procedura è invece di solito riservato ai casi lievi in pazienti giovani, per ritardare eventuali interventi chirurgici. "Le staminali sono una strategia non chirurgica promettente contro le artrosi, ancora in attesa di prove di evidenza - conclude Randelli - In ogni caso queste procedure vanno considerate nell'ambito di trattamenti che prevedano al primo posto l'educazione del paziente. Modificare il proprio stile di vita, con la riduzione del peso e lo sport, può infatti portare più benefici di iniezioni

articolari, come ribadiamo nelle linee guida per l'artrosi del ginocchio pubblicate da pochi mesi sul Journal of Orthopaedics and Traumatology".

Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi

LINK: https://www.lastampa.it/salute/dossier/ospedali-di-eccellenza/2024/04/11/news/artrosi_tendinite_cellule_staminali_ortobiologia-422462574/



Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi di Anna Lisa Bonfranceschi Crediti: Manusapon Kasosod/Getty Images Le staminali mesenchimali in **ortopedia** vanno ancora considerate una terapia sperimentale. Promettente per problemi tendinei e nei casi lievi di artrosi, spiega Pietro Simone Randelli del Gaetano Pini di Milano, tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** di anca, ginocchio e spalla Link al database degli Ospedali di eccellenza 11 Aprile 2024 alle 10:59 2 minuti di lettura Una terapia ancora sperimentale, promettente sì, ma ancora oggetto di studio. E' questo a oggi il parere degli esperti della Società italiana di **ortopedia** e **traumatologia** (Siot) in merito alle infiltrazioni con cellule staminali mesenchimali, una delle strategie che rientrano sotto il cappello dell'ortobiologia, l'insieme dei trattamenti non invasivi che sfruttano il potere

rigenerativo delle cellule del corpo in campo **ortopedico**, contro disturbi come tendiniti e artrosi lievi. Perché utilizzare le staminali mesenchimali in **ortopedia** Le staminali mesenchimali sono un particolare tipo di cellule staminali che possono essere estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo, ci spiega Pietro Simone Randelli dell'Università di Milano, Prima Clinica Ortopedica - ASST Gaetano Pini-CTO - P.O. Gaetano Pini di Milano (tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** del ginocchio, dell'anca e della spalla) e vicepresidente **Siot**. Sono oggetto di interesse per la loro capacità rigenerativa, perché possono differenziarsi in diversi tipi cellulari, come i fibroblasti, gli osteoblasti, i condrociti o le cellule muscolari. Ma i loro possibili utilizzi in **ortopedia** riguardano piuttosto le loro capacità di azione indirette: ovvero non sono le cellule

mesenchimali in sé a sostenere la rigenerazione dei tessuti quanto piuttosto le sostanze che queste producono. 'Si parla di effetto paracrino: queste cellule rilasciano sostanze che sono in grado di istruire quelle circostanti proprie del tessuto target - spiega Randelli - in questo modo possono svolgere un'azione rigenerativa, attivando le cellule residenti, spronandole a replicarsi. Se le usiamo contro le lesioni della cartilagine, per esempio, questo vorrà dire che le mesenchimali attivano i condrociti e le staminali residenti della cartilagine'. Come si effettua un'iniezione di staminali mesenchimali La procedura prevede la raccolta di un numero ridotto di staminali (solitamente dal grasso sottocutaneo) dallo stesso paziente: 'Parliamo di circa 10-15 mila cellule per ogni trattamento, che vengono quindi lavorate e iniettate nei siti di interesse - riprende Randelli - Finora la

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

loro efficacia è stata dimostrata soprattutto nel trattamento di disturbi tendinei, come quelli che colpiscono la cuffia dei rotatori della spalla. Ci sono però altri campi, più sperimentali, in cui vengono utilizzate: è il caso dei quadri iniziali di artrosi del ginocchio, dell'anca e della spalla. Ma è bene ricordare che per questi casi non ci sono dati incontrovertibili di efficacia in letteratura: sappiamo solo che su alcuni pazienti sembrano funzionare meglio. Ma siamo molto più indietro rispetto ai trattamenti di ortobiologia portati avanti con l'acido ialuronico o il plasma arricchito di piastrine'. Anche laddove le prove sono più solide - come nel caso del trattamento delle lesioni ai tendini della cuffia dei rotatori, come dimostrato dallo stesso Randelli e colleghi - non significa che siano sempre praticabili. Per diversi motivi: 'In primo luogo, per poter utilizzare le cellule mesenchimali prelevate dall'addome abbiamo bisogno di eseguire un intervento in più sul paziente, e non è detto che tutti siano nelle condizioni di affrontare anestesia e post operatorio - spiega l'esperto - In secondo luogo non si usa in tutte le lesioni della cuffia dei rotatori, ma più spesso nei cosiddetti interventi di

revisione. I tessuti della cuffia dei rotatori tendono infatti a rompersi di nuovo dopo l'operazione, possono cedere, e quando si procede al reintervento una delle strategie a sostegno è proprio l'utilizzo delle staminali mesenchimali, per stimolare il processo rigenerativo". Quando utilizzarle contro le artrosi Nell'artrosi l'impiego di questa procedura è invece di solito riservato ai casi lievi in pazienti giovani, per ritardare eventuali interventi chirurgici. 'Le staminali sono una strategia non chirurgica promettente contro le artrosi, ancora in attesa di prove di evidenza - conclude Randelli - In ogni caso queste procedure vanno considerate nell'ambito di trattamenti che prevedano al primo posto l'educazione del paziente. Modificare il proprio stile di vita, con la riduzione del peso e lo sport, può infatti portare più benefici di iniezioni articolari, come ribadiamo nelle linee guida per l'artrosi del ginocchio pubblicate da pochi mesi sul Journal of Orthopaedics and Traumatology'. Salute "Io, Federico e l'autismo. Per capire mio figlio, sono entrato nel suo mondo" Psico-test per magistrati, la psichiatra Bondi: "Così porta a galla patologie nascoste" Covid e tubercolosi, così

l'intelligenza artificiale li scova da un colpo di tosse Influenza, il virus cambia pelle. Ecco perché non va via leggi tutte le notizie di Salute > © Riproduzione riservata

Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi

LINK: https://www.repubblica.it/salute/dossier/ospedali-di-eccellenza/2024/04/11/news/artrosi_tendinite_cellule_staminali_ortobiologia-422462574/



Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi di Anna Lisa Bonfranceschi Crediti: Manusapon Kasosod/Getty Images Le staminali mesenchimali in **ortopedia** vanno ancora considerate una terapia sperimentale. Promettente per problemi tendinei e nei casi lievi di artrosi, spiega Pietro Simone Randelli del Gaetano Pini di Milano, tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** di anca, ginocchio e spalla Link al database degli Ospedali di eccellenza 11 Aprile 2024 alle 10:59 2 minuti di lettura Una terapia ancora sperimentale, promettente sì, ma ancora oggetto di studio. E' questo a oggi il parere degli esperti della Società italiana di **ortopedia** e **traumatologia** (Siot) in merito alle infiltrazioni con cellule staminali mesenchimali, una delle strategie che rientrano sotto il cappello dell'ortobiologia, l'insieme dei trattamenti non invasivi che sfruttano il potere

rigenerativo delle cellule del corpo in campo **ortopedico**, contro disturbi come tendiniti e artrosi lievi. Perché utilizzare le staminali mesenchimali in **ortopedia** Le staminali mesenchimali sono un particolare tipo di cellule staminali che possono essere estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo, ci spiega Pietro Simone Randelli dell'Università di Milano, Prima Clinica Ortopedica - ASST Gaetano Pini-CTO - P.O. Gaetano Pini di Milano (tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** del ginocchio, dell'anca e della spalla) e vicepresidente **Siot**. Ospedali di eccellenza: la guida di Noemi Penna 29 Febbraio 2024 Sono oggetto di interesse per la loro capacità rigenerativa, perché possono differenziarsi in diversi tipi cellulari, come i fibroblasti, gli osteoblasti, i condrociti o le cellule muscolari. Ma i loro possibili utilizzi in **ortopedia** riguardano

piuttosto le loro capacità di azione indirette: ovvero non sono le cellule mesenchimali in sé a sostenere la rigenerazione dei tessuti quanto piuttosto le sostanze che queste producono. 'Si parla di effetto paracrino: queste cellule rilasciano sostanze che sono in grado di istruire quelle circostanti proprie del tessuto target - spiega Randelli - in questo modo possono svolgere un'azione rigenerativa, attivando le cellule residenti, spronandole a replicarsi. Se le usiamo contro le lesioni della cartilagine, per esempio, questo vorrà dire che le mesenchimali attivano i condrociti e le staminali residenti della cartilagine'. Come si effettua un'iniezione di staminali mesenchimali La procedura prevede la raccolta di un numero ridotto di staminali (solitamente dal grasso sottocutaneo) dallo stesso paziente: 'Parliamo di circa 10-15 mila cellule per ogni trattamento, che vengono

quindi lavorate e iniettate nei siti di interesse - riprende Randelli - Finora la loro efficacia è stata dimostrata soprattutto nel trattamento di disturbi tendinei, come quelli che colpiscono la cuffia dei rotatori della spalla. Ci sono però altri campi, più sperimentali, in cui vengono utilizzate: è il caso dei quadri iniziali di artrosi del ginocchio, dell'anca e della spalla. Ma è bene ricordare che per questi casi non ci sono dati incontrovertibili di efficacia in letteratura: sappiamo solo che su alcuni pazienti sembrano funzionare meglio. Ma siamo molto più indietro rispetto ai trattamenti di ortobiologia portati avanti con l'acido ialuronico o il plasma arricchito di piastrine'. Ortobiologia contro l'artrosi, come e quando si usa l'acido ialuronico di Anna Lisa Bonfranceschi 29 Marzo 2024 Anche laddove le prove sono più solide - come nel caso del trattamento delle lesioni ai tendini della cuffia dei rotatori, come dimostrato dallo stesso Randelli e colleghi - non significa che siano sempre praticabili. Per diversi motivi: 'In primo luogo, per poter utilizzare le cellule mesenchimali prelevate dall'addome abbiamo bisogno di eseguire un intervento in più sul paziente, e non è

detto che tutti siano nelle condizioni di affrontare anestesia e post operatorio - spiega l'esperto - In secondo luogo non si usa in tutte le lesioni della cuffia dei rotatori, ma più spesso nei cosiddetti interventi di revisione. I tessuti della cuffia dei rotatori tendono infatti a rompersi di nuovo dopo l'operazione, possono cedere, e quando si procede al reintervento una delle strategie a sostegno è proprio l'utilizzo delle staminali mesenchimali, per stimolare il processo rigenerativo". Protesi di anca e ginocchio, un modello per aumentare il successo degli interventi di Anna Lisa Bonfranceschi 14 Marzo 2024 Quando utilizzarle contro le artrosi Nell'artrosi l'impiego di questa procedura è invece di solito riservato ai casi lievi in pazienti giovani, per ritardare eventuali interventi chirurgici. 'Le staminali sono una strategia non chirurgica promettente contro le artrosi, ancora in attesa di prove di evidenza - conclude Randelli - In ogni caso queste procedure vanno considerate nell'ambito di trattamenti che prevedano al primo posto l'educazione del paziente. Modificare il proprio stile di vita, con la riduzione del peso e lo sport, può infatti portare più benefici di iniezioni articolari, come ribadiamo

nelle linee guida per l'artrosi del ginocchio pubblicate da pochi mesi sul Journal of Orthopaedics and Traumatology'.

Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi

LINK: https://www.ilsecoloxix.it/salute/dossier/ospedali-di-eccellenza/2024/04/11/news/artrosi_tendinite_cellule_staminali_ortobiologia-422462574/



Le promesse delle cellule staminali mesenchimali per tendiniti e artrosi di Anna Lisa Bonfranceschi Crediti: Manusapon Kasosod/Getty Images Le staminali mesenchimali in **ortopedia** vanno ancora considerate una terapia sperimentale. Promettente per problemi tendinei e nei casi lievi di artrosi, spiega Pietro Simone Randelli del Gaetano Pini di Milano, tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** di anca, ginocchio e spalla Link al database degli Ospedali di eccellenza Una terapia ancora sperimentale, promettente sì, ma ancora oggetto di studio. E' questo a oggi il parere degli esperti della Società italiana di **ortopedia** e **traumatologia** (**SIOT**) in merito alle infiltrazioni con cellule staminali mesenchimali, una delle strategie che rientrano sotto il cappello dell'ortobiologia, l'insieme dei trattamenti non invasivi che sfruttano il potere rigenerativo delle cellule del corpo in campo **ortopedico**,

contro disturbi come tendiniti e artrosi lievi. Perché utilizzare le staminali mesenchimali in **ortopedia** Le staminali mesenchimali sono un particolare tipo di cellule staminali che possono essere estratte dal midollo osseo o dal grasso sottocutaneo, ci spiega Pietro Simone Randelli dell'Università di Milano, Prima Clinica Ortopedica - ASST Gaetano Pini-CTO - P.O. Gaetano Pini di Milano (tra i centri di eccellenza per l'**ortopedia** del ginocchio, dell'anca e della spalla) e vicepresidente **SIOT**. Sono oggetto di interesse per la loro capacità rigenerativa, perché possono differenziarsi in diversi tipi cellulari, come i fibroblasti, gli osteoblasti, i condrociti o le cellule muscolari. Ma i loro possibili utilizzi in **ortopedia** riguardano piuttosto le loro capacità di azione indirette: ovvero non sono le cellule mesenchimali in sé a sostenere la rigenerazione

dei tessuti quanto piuttosto le sostanze che queste producono. 'Si parla di effetto paracrino: queste cellule rilasciano sostanze che sono in grado di istruire quelle circostanti proprie del tessuto target - spiega Randelli - in questo modo possono svolgere un'azione rigenerativa, attivando le cellule residenti, spronandole a replicarsi. Se le usiamo contro le lesioni della cartilagine, per esempio, questo vorrà dire che le mesenchimali attivano i condrociti e le staminali residenti della cartilagine'. Come si effettua un'iniezione di staminali mesenchimali La procedura prevede la raccolta di un numero ridotto di staminali (solitamente dal grasso sottocutaneo) dallo stesso paziente: 'Parliamo di circa 10-15 mila cellule per ogni trattamento, che vengono quindi lavorate e iniettate nei siti di interesse - riprende Randelli - Finora la loro efficacia è stata dimostrata soprattutto nel

trattamento di disturbi tendinei, come quelli che colpiscono la cuffia dei rotatori della spalla. Ci sono però altri campi, più sperimentali, in cui vengono utilizzate: è il caso dei quadri iniziali di artrosi del ginocchio, dell'anca e della spalla. Ma è bene ricordare che per questi casi non ci sono dati incontrovertibili di efficacia in letteratura: sappiamo solo che su alcuni pazienti sembrano funzionare meglio. Ma siamo molto più indietro rispetto ai trattamenti di ortobiologia portati avanti con l'acido ialuronico o il plasma arricchito di piastrine'. Anche laddove le prove sono più solide - come nel caso del trattamento delle lesioni ai tendini della cuffia dei rotatori, come dimostrato dallo stesso Randelli e colleghi - non significa che siano sempre praticabili. Per diversi motivi: 'In primo luogo, per poter utilizzare le cellule mesenchimali prelevate dall'addome abbiamo bisogno di eseguire un intervento in più sul paziente, e non è detto che tutti siano nelle condizioni di affrontare anestesia e post operatorio - spiega l'esperto - In secondo luogo non si usa in tutte le lesioni della cuffia dei rotatori, ma più spesso nei cosiddetti interventi di revisione. I tessuti della cuffia dei rotatori tendono

infatti a rompersi di nuovo dopo l'operazione, possono cedere, e quando si procede al reintervento una delle strategie a sostegno è proprio l'utilizzo delle staminali mesenchimali, per stimolare il processo rigenerativo". Quando utilizzarle contro le artrosi Nell'artrosi l'impiego di questa procedura è invece di solito riservato ai casi lievi in pazienti giovani, per ritardare eventuali interventi chirurgici. 'Le staminali sono una strategia non chirurgica promettente contro le artrosi, ancora in attesa di prove di evidenza - conclude Randelli - In ogni caso queste procedure vanno considerate nell'ambito di trattamenti che prevedano al primo posto l'educazione del paziente. Modificare il proprio stile di vita, con la riduzione del peso e lo sport, può infatti portare più benefici di iniezioni articolari, come ribadiamo nelle linee guida per l'artrosi del ginocchio pubblicate da pochi mesi sul Journal of Orthopaedics and Traumatology'.

Patologie del piede: ecco le sei più diffuse

LINK: https://www.lastampa.it/salute/2024/04/08/news/patologie_del_piede-42279288/



Festival 2023 COVID
Sportello Cuore TUMORI
P S I C O L O G I A
ALIMENTAZIONE OSPEDALI
DI ECCELLENZA VIDEO
PODCAST CHI SIAMO
Patologie del piede: ecco le
sei più diffuse di Federico
Mereta (Foto Anelya
Okapova-Unsplash)
Supporti e calzature
disegnati per prevenire o
aggiustare le alterazioni.
Chirurgia, ma anche
tecniche mini-invasive. Gli
specialisti raccomandano
una prevenzione attiva.
Perché il piede è una
struttura molto delicata. E
se danneggiato ci rovina la
vita 08 Aprile 2024 alle
17:11 4 minuti di lettura
Prese una per una, le
strutture che formano il
piede sono deboli. E molto.
Ma, poi, queste componenti
creano un'architettura
resistente, con sostegni,
"tiranti" e altri sotterfugi
che proteggono il piede
stesso dagli insulti
traumatici che subisce. A
fare da "tiranti" e sostegni
per le ossa, infatti, ci sono
un'infinità di articolazioni e
legamenti per dare

flessibilità e resistenza.
Eppure, anche il piede
soffre. Eccome. "Dobbiamo
prendercene cura non solo
per un fattore estetico, ma
per mantenerli in salute,
considerando che esistono
patologie a carico
dell'avampiede e a carico
del retropiede", spiega
Alberto Momoli, presidente
SIOT (Società Italiana di
Ortopedia e **Traumatologia**)
e direttore di **Ortopedia** e
Traumatologia dell'Ospedale
"San Bortolo" di Vicenza.
"Tra le prime, l'alluce valgo
è la più frequente. Tra le
patologie del retropiede più
frequenti c'è la fascite
plantare, infiammazione del
tendine che parte dal
calcagno e arriva fino alle
dita, coinvolgendo la fascia
plantare (a seguito di
traumi, uso di calzature
troppo basse, come le
"ballerine", o microtraumi
sportivi)". Sul fronte della
prevenzione, poi, è
fondamentale sottoporsi a
visite mirate. Fin da piccoli.
"Occorrono controlli durante
la prima infanzia per
valutare alcune patologie
quali il piede piatto o altre

possibili deformazioni: poi,
quando si sviluppano i
problemi, è importante una
diagnosi precoce per evitare
che la patologia diventi
invalidante. Nelle forme più
gravi - ricorda Momoli -
entra in gioco l'**ortopedico**.
Nella correzione dell'alluce
valgo ci si può avvalere di
tecniche mini-invasive con
un rapido recupero. Per il
trattamento delle patologie
del retropiede, invece,
servono controlli e test più
mirati, come la risonanza
magnetica o l'analisi del
passo. Si punta sui
trattamenti di ortobiologia e
su infiltrazioni con
concentrato piastrinico
(Prp) e con cellule
mesenchimali. In questi
casi il trattamento
chirurgico rimane l'ultima
opzione da considerare".
Ecco nelle schede che
seguono i sei disturbi più
comuni. Tendine di Achille
Ha il compito di consentirci
di camminare, favorendo la
spinta del passo grazie alla
flessione della pianta del
piede: la sua rottura
interessa tutte le età, ma è
rarissima nei bambini.

Come si manifesta? Per confermare la lesione spesso si chiede al paziente di sollevarsi sulle punte: compare un forte dolore e in genere la rottura si manifesta per problemi degenerativi o come conseguenza di assunzione di antibiotici chinolonici o, ancora, per problemi traumatici. Come si previene e si affronta? Alla comparsa dei primi dolori è utile una visita immediata con, eventualmente, un'ecografia. Il trattamento chirurgico rappresenta l'unica soluzione: in lesioni molto piccole si possono utilizzare tecniche di ortobiologia rigenerative. A volte occorrono tempi lunghi per il recupero completo, specie in chi fa sport. Piede piatto Nei bambini piccoli i piedi possono essere rivolti verso l'esterno o verso l'interno. L'impronta lascia l'intera parte inferiore sul terreno: se il quadro si mantiene nel tempo, si parla di piede piatto. Come si manifesta? Viene alterato l'appoggio del piede stesso e quindi si costringono i muscoli a un "superlavoro". Il che fa comparire dolori e contratture. Come si previene e si affronta? Le visite dello specialista sono fondamentali per i bambini e i loro piedini, così come la scelta delle scarpe. Inoltre, è utile nei più piccoli camminare spesso scalzi.

Nei casi più gravi si può intervenire con un piccolo approccio chirurgico. Nell'adulto, oltre a plantari e calzature su misura che favoriscano il mantenimento di una curvatura plantare adeguata, si possono scegliere tipi di terapie mirate, sulla base delle indicazioni dell'ortopedico. Dito a martello È una condizione che porta un dito a piegarsi e sovrapporsi a un altro. Interessa soprattutto le donne, tra i 40 e i 60 anni. In casi rari il quadro è dovuto alla presenza di un dito più lungo degli altri. Esiste un ruolo della genetica, ma quasi sempre c'è uno squilibrio tra il sistema di muscoli e tendini. Come si manifesta? Spesso è associato all'alluce valgo, quando la deformità spinge il dito a ruotare. Si associa anche alla borsite, la cosiddetta "cipolla". Il tutto è dovuto all'alterazione della capsula dell'articolazione dell'alluce, che cede e diventa meno stabile. Come si previene e si affronta? Occorre prestare attenzione alle calzature, evitando di portare a lungo scarpe con tacchi molto alti e/o a punta. Possono essere utili trattamenti di fisioterapia mirata e l'eventuale intervento chirurgico correttivo. Alluce valgo La deformità è legata spesso

ad alterazioni della pianta del piede, piatta o eccessivamente arcuata, con il peso che porta a scaricarsi sulle dita. Col tempo il dito si angola fino a creare una deformità. Esiste una predisposizione congenita. Come si manifesta? Sopra il primo metatarso i due ossicini che mantengono a posto il capo dell'alluce non lavorano a dovere. Con l'infiammazione si possono creare lesioni dolorose, durante il cammino e poi a riposo. Come si previene e si affronta? Bisogna scegliere scarpe con plantari che evitino il carico eccessivo sulla parte anteriore del piede. Utile è indossare scarpe a punta tonda e tacco basso per non accorciare il tendine d'Achille. La cura si basa su trattamenti fisioterapici ed eventualmente sull'intervento chirurgico. Fascite plantare È una forma di tallonite ed è legata a un'infiammazione della fascia che ha lo scopo di mantenere la curvatura e il sostegno del piede. È più a rischio chi ha un arco plantare particolarmente pronunciato, chi è in sovrappeso e chi chiede troppo all'organismo in termini di attività fisica. Come si manifesta? Il quadro si presenta con un dolore che spesso inizia la mattina e si localizza alla base del piede, nella parte

posteriore. Come si previene e si affronta? Il trattamento si basa sul riposo: è utile evitare di rimanere a lungo bloccati in piedi. Per combattere l'infiammazione si può fare ricorso, almeno nelle forme meno gravi che non richiedono le indicazioni del medico, a farmaci e ghiaccio da applicare localmente. Attenzione a indossare calzature che rispettino l'anatomia della pianta. Il consiglio è valido per gli sportivi, soprattutto durante gli sforzi. Piede diabetico È legato a problemi circolatori che si associano alla neuropatia, con sofferenza dei nervi periferici. Il ridotto afflusso di sangue legato ai restringimenti delle arterie riduce l'ossigenazione del piede, con ferite e lesioni della pelle, potenzialmente a rischio d'infezione. Come si manifesta? Possono apparire tagli o ulcere, con formicolio, sensazioni di punture di spillo o problemi legati alle scarpe che sembrano troppo strette. Come si previene e si affronta? Le visite dal team diabetologico sono fondamentali. Quanto prima si interviene per "chiudere" la lesione, più possibilità ci sono di proteggere i tessuti. Il trattamento va dalla rimozione dei tessuti danneggiati alle tecniche di ridare sangue e ossigeno all'area lesa e al controllo

dell'infezione, fino all'uso di calzature specifiche. Salute "Io, Federico e l'autismo. Per capire mio figlio, sono entrato nel suo mondo" Psico-test per magistrati, la psichiatra Bondi: "Così porta a galla patologie nascoste" Covid e tubercolosi, così l'intelligenza artificiale li scova da un colpo di tosse Influenza, il virus cambia pelle. Ecco perché non va via leggi tutte le notizie di Salute > © Riproduzione riservata

Patologie del piede: ecco le sei più diffuse

LINK: https://www.repubblica.it/salute/2024/04/08/news/patologie_del_piede-422279288/



Patologie del piede: ecco le sei più diffuse di Federico Mereta (Foto Anelya Okapova - Unsplash) Supporti e calzature disegnati per prevenire o aggiustare le alterazioni. Chirurgia, ma anche tecniche mini-invasive. Gli specialisti raccomandano una prevenzione attiva. Perché il piede è una struttura molto delicata. E se danneggiato ci rovina la vita 08 Aprile 2024 alle 17:11 4 minuti di lettura Prese una per una, le strutture che formano il piede sono deboli. E molto. Ma, poi, queste componenti creano un'architettura resistente, con sostegni, "tiranti" e altri sotterfugi che proteggono il piede stesso dagli insulti traumatici che subisce. A fare da "tiranti" e sostegni per le ossa, infatti, ci sono un'infinità di articolazioni e legamenti per dare flessibilità e resistenza. Eppure, anche il piede soffre. Eccome. Noi umani siamo fatti per camminare: la scienza traccia lo sviluppo dell'andatura

bipede di Fabio Sindici 21 Marzo 2024 "Dobbiamo prendercene cura non solo per un fattore estetico, ma per mantenerli in salute, considerando che esistono patologie a carico dell'avampiede e a carico del retropiede", spiega Alberto Momoli, presidente Siot (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) e direttore di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale "San Bortolo" di Vicenza. "Tra le prime, l'alluce valgo è la più frequente. Tra le patologie del retropiede più frequenti c'è la fascite plantare, infiammazione del tendine che parte dal calcagno e arriva fino alle dita, coinvolgendo la fascia plantare (a seguito di traumi, uso di calzature troppo basse, come le "ballerine", o microtraumi sportivi)". Sul fronte della prevenzione, poi, è fondamentale sottoporsi a visite mirate. Dopo un intervento la guarigione è più veloce se associata all'attività fisica di Aureliano Stingi 04 Settembre 2023 Fin da piccoli. "Occorrono

controlli durante la prima infanzia per valutare alcune patologie quali il piede piatto o altre possibili deformazioni: poi, quando si sviluppano i problemi, è importante una diagnosi precoce per evitare che la patologia diventi invalidante. Nelle forme più gravi - ricorda Momoli - entra in gioco l'ortopedico. Nella correzione dell'alluce valgo ci si può avvalere di tecniche mini-invasive con un rapido recupero. Per il trattamento delle patologie del retropiede, invece, servono controlli e test più mirati, come la risonanza magnetica o l'analisi del passo. Si punta sui trattamenti di ortobiologia e su infiltrazioni con concentrato piastrinico (Prp) e con cellule mesenchimali. In questi casi il trattamento chirurgico rimane l'ultima opzione da considerare". Ecco nelle schede che seguono i sei disturbi più comuni. Troppe ore seduti fa aumentare il rischio di demenza di Celeste Ottaviani 25 Ottobre 2023

Tendine di Achille Ha il compito di consentirci di camminare, favorendo la spinta del passo grazie alla flessione della pianta del piede: la sua rottura interessa tutte le età, ma è rarissima nei bambini. Come si manifesta? Per confermare la lesione spesso si chiede al paziente di sollevarsi sulle punte: compare un forte dolore e in genere la rottura si manifesta per problemi degenerativi o come conseguenza di assunzione di antibiotici chinolonici o, ancora, per problemi traumatici. Come si previene e si affronta? Alla comparsa dei primi dolori è utile una visita immediata con, eventualmente, un'ecografia. Il trattamento chirurgico rappresenta l'unica soluzione: in lesioni molto piccole si possono utilizzare tecniche di ortobiologia rigenerative. A volte occorrono tempi lunghi per il recupero completo, specie in chi fa sport. Per mantenere giovane il cervello basta camminare per 4 mila passi al giorno 02 Gennaio 2024 Piede piatto Nei bambini piccoli i piedi possono essere rivolti verso l'esterno o verso l'interno. L'impronta lascia l'intera parte inferiore sul terreno: se il quadro si mantiene nel tempo, si parla di piede piatto. Come si manifesta? Viene alterato l'appoggio del piede stesso

e quindi si costringono i muscoli a un "superlavoro". Il che fa comparire dolori e contratture. Come si previene e si affronta? Le visite dello specialista sono fondamentali per i bambini e i loro piedini, così come la scelta delle scarpe. Inoltre, è utile nei più piccoli camminare spesso scalzi. Nei casi più gravi si può intervenire con un piccolo approccio chirurgico. Nell'adulto, oltre a plantari e calzature su misura che favoriscano il mantenimento di una curvatura plantare adeguata, si possono scegliere tipi di terapie mirate, sulla base delle indicazioni dell'**ortopedico**. La sedentarietà? Un peccato mortale di Aureliano Stingi 12 Febbraio 2024 Dito a martello È una condizione che porta un dito a piegarsi e sovrapporsi a un altro. Interessa soprattutto le donne, tra i 40 e i 60 anni. In casi rari il quadro è dovuto alla presenza di un dito più lungo degli altri. Esiste un ruolo della genetica, ma quasi sempre c'è uno squilibrio tra il sistema di muscoli e tendini. Come si manifesta? Spesso è associato all'alluce valgo, quando la deformità spinge il dito a ruotare. Si associa anche alla borsite, la cosiddetta "cipolla". Il tutto è dovuto all'alterazione della capsula dell'articolazione dell'alluce,

che cede e diventa meno stabile. Come si previene e si affronta? Occorre prestare attenzione alle calzature, evitando di portare a lungo scarpe con tacchi molto alti e/o a punta. Possono essere utili trattamenti di fisioterapia mirata e l'eventuale intervento chirurgico correttivo. Camminare in quota quando fa freddo, perché fa bene alla salute di Laura Taccani 13 Febbraio 2024 Alluce valgo La deformità è legata spesso ad alterazioni della pianta del piede, piatta o eccessivamente arcuata, con il peso che porta a scaricarsi sulle dita. Col tempo il dito si angola fino a creare una deformità. Esiste una predisposizione congenita. Come si manifesta? Sopra il primo metatarso i due ossicini che mantengono a posto il capo dell'alluce non lavorano a dovere. Con l'infiammazione si possono creare lesioni dolorose, durante il cammino e poi a riposo. Come si previene e si affronta? Bisogna scegliere scarpe con plantari che evitino il carico eccessivo sulla parte anteriore del piede. Utile è indossare scarpe a punta tonda e tacco basso per non accorciare il tendine d'Achille. La cura si basa su trattamenti fisioterapici ed eventualmente sull'intervento chirurgico.

Alluce valgo: serve l'operazione e poi stampelle per un mese
laura preite 20 Dicembre 2016
Fascite plantare È una forma di tallonite ed è legata a un'inflammatione della fascia che ha lo scopo di mantenere la curvatura e il sostegno del piede. È più a rischio chi ha un arco plantare particolarmente pronunciato, chi è in sovrappeso e chi chiede troppo all'organismo in termini di attività fisica. Come si manifesta? Il quadro si presenta con un dolore che spesso inizia la mattina e si localizza alla base del piede, nella parte posteriore. Come si previene e si affronta? Il trattamento si basa sul riposo: è utile evitare di rimanere a lungo bloccati in piedi. Per combattere l'inflammatione si può fare ricorso, almeno nelle forme meno gravi che non richiedono le indicazioni del medico, a farmaci e ghiaccio da applicare localmente. Attenzione a indossare calzature che rispettino l'anatomia della pianta. Il consiglio è valido per gli sportivi, soprattutto durante gli sforzi. Protesi più naturali mimando il corpo umano di Anna Lisa Bonfranceschi 21 Agosto 2023
Piede diabetico È legato a problemi circolatori che si associano alla neuropatia, con sofferenza dei nervi periferici. Il ridotto

afflusso di sangue legato ai restringimenti delle arterie riduce l'ossigenazione del piede, con ferite e lesioni della pelle, potenzialmente a rischio d'infezione. Come si manifesta? Possono apparire tagli o ulcere, con formicolio, sensazioni di punture di spillo o problemi legati alle scarpe che sembrano troppo strette. Come si previene e si affronta? Le visite dal team diabetologico sono fondamentali. Quanto prima si interviene per "chiudere" la lesione, più possibilità ci sono di proteggere i tessuti. Il trattamento va dalla rimozione dei tessuti danneggiati alle tecniche di ridare sangue e ossigeno all'area lesa e al controllo dell'infezione, fino all'uso di calzature specifiche. Diabete e celiachia, si farà lo screening. Italia in prima linea di Emanuele Bosi, Carlo Catassi 09 Febbraio 2024

Patologie del piede: ecco le sei più diffuse

LINK: https://www.ilsecoloxix.it/salute/2024/04/08/news/patologie_del_piede-422279288/



Patologie del piede: ecco le sei più diffuse di Federico Mereta (Foto Anelya Okapova - Unsplash) Supporti e calzature disegnati per prevenire o aggiustare le alterazioni. Chirurgia, ma anche tecniche mini-invasive. Gli specialisti raccomandano una prevenzione attiva. Perché il piede è una struttura molto delicata. E se danneggiato ci rovina la vita Prese una per una, le strutture che formano il piede sono deboli. E molto. Ma, poi, queste componenti creano un'architettura resistente, con sostegni, "tiranti" e altri sotterfugi che proteggono il piede stesso dagli insulti traumatici che subisce. A fare da "tiranti" e sostegni per le ossa, infatti, ci sono un'infinità di articolazioni e legamenti per dare flessibilità e resistenza. Eppure, anche il piede soffre. Eccome. "Dobbiamo prendercene cura non solo per un fattore estetico, ma per mantenerli in salute, considerando che esistono patologie a carico

dell'avampiede e a carico del retropiede", spiega Alberto Momoli, presidente Siot (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) e direttore di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale "San Bortolo" di Vicenza. "Tra le prime, l'alluce valgo è la più frequente. Tra le patologie del retropiede più frequenti c'è la fascite plantare, infiammazione del tendine che parte dal calcagno e arriva fino alle dita, coinvolgendo la fascia plantare (a seguito di traumi, uso di calzature troppo basse, come le "ballerine", o microtraumi sportivi)". Sul fronte della prevenzione, poi, è fondamentale sottoporsi a visite mirate. Fin da piccoli. "Occorrono controlli durante la prima infanzia per valutare alcune patologie quali il piede piatto o altre possibili deformazioni: poi, quando si sviluppano i problemi, è importante una diagnosi precoce per evitare che la patologia diventi invalidante. Nelle forme più gravi - ricorda Momoli - entra in gioco l'ortopedico.

Nella correzione dell'alluce valgo ci si può avvalere di tecniche mini-invasive con un rapido recupero. Per il trattamento delle patologie del retropiede, invece, servono controlli e test più mirati, come la risonanza magnetica o l'analisi del passo. Si punta sui trattamenti di ortobiologia e su infiltrazioni con concentrato piastrinico (Prp) e con cellule mesenchimali. In questi casi il trattamento chirurgico rimane l'ultima opzione da considerare". Ecco nelle schede che seguono i sei disturbi più comuni. Tendine di Achille Ha il compito di consentirci di camminare, favorendo la spinta del passo grazie alla flessione della pianta del piede: la sua rottura interessa tutte le età, ma è rarissima nei bambini. Come si manifesta? Per confermare la lesione spesso si chiede al paziente di sollevarsi sulle punte: compare un forte dolore e in genere la rottura si manifesta per problemi degenerativi o come

conseguenza di assunzione di antibiotici chinolonici o, ancora, per problemi traumatici. Come si previene e si affronta? Alla comparsa dei primi dolori è utile una visita immediata con, eventualmente, un'ecografia. Il trattamento chirurgico rappresenta l'unica soluzione: in lesioni molto piccole si possono utilizzare tecniche di ortobiologia rigenerative. A volte occorrono tempi lunghi per il recupero completo, specie in chi fa sport. **Piede piatto** Nei bambini piccoli i piedi possono essere rivolti verso l'esterno o verso l'interno. L'impronta lascia l'intera parte inferiore sul terreno: se il quadro si mantiene nel tempo, si parla di piede piatto. Come si manifesta? Viene alterato l'appoggio del piede stesso e quindi si costringono i muscoli a un "superlavoro". Il che fa comparire dolori e contratture. Come si previene e si affronta? Le visite dello specialista sono fondamentali per i bambini e i loro piedini, così come la scelta delle scarpe. Inoltre, è utile nei più piccoli camminare spesso scalzi. Nei casi più gravi si può intervenire con un piccolo approccio chirurgico. Nell'adulto, oltre a plantari e calzature su misura che favoriscano il mantenimento di una curvatura plantare

adeguata, si possono scegliere tipi di terapie mirate, sulla base delle indicazioni dell'**ortopedico**. **Dito a martello** È una condizione che porta un dito a piegarsi e sovrapporsi a un altro. Interessa soprattutto le donne, tra i 40 e i 60 anni. In casi rari il quadro è dovuto alla presenza di un dito più lungo degli altri. Esiste un ruolo della genetica, ma quasi sempre c'è uno squilibrio tra il sistema di muscoli e tendini. Come si manifesta? Spesso è associato all'alluce valgo, quando la deformità spinge il dito a ruotare. Si associa anche alla borsite, la cosiddetta "cipolla". Il tutto è dovuto all'alterazione della capsula dell'articolazione dell'alluce, che cede e diventa meno stabile. Come si previene e si affronta? Occorre prestare attenzione alle calzature, evitando di portare a lungo scarpe con tacchi molto alti e/o a punta. Possono essere utili trattamenti di fisioterapia mirata e l'eventuale intervento chirurgico correttivo. **Alluce valgo** La deformità è legata spesso ad alterazioni della pianta del piede, piatta o eccessivamente arcuata, con il peso che porta a scaricarsi sulle dita. Col tempo il dito si angola fino a creare una deformità. Esiste una predisposizione

congenita. Come si manifesta? Sopra il primo metatarso i due ossicini che mantengono a posto il capo dell'alluce non lavorano a dovere. Con l'infiammazione si possono creare lesioni dolorose, durante il cammino e poi a riposo. Come si previene e si affronta? Bisogna scegliere scarpe con plantari che evitino il carico eccessivo sulla parte anteriore del piede. Utile è indossare scarpe a punta tonda e tacco basso per non accorciare il tendine d'Achille. La cura si basa su trattamenti fisioterapici ed eventualmente sull'intervento chirurgico. **Fascite plantare** È una forma di tallonite ed è legata a un'infiammazione della fascia che ha lo scopo di mantenere la curvatura e il sostegno del piede. È più a rischio chi ha un arco plantare particolarmente pronunciato, chi è in sovrappeso e chi chiede troppo all'organismo in termini di attività fisica. Come si manifesta? Il quadro si presenta con un dolore che spesso inizia la mattina e si localizza alla base del piede, nella parte posteriore. Come si previene e si affronta? Il trattamento si basa sul riposo: è utile evitare di rimanere a lungo bloccati in piedi. Per combattere l'infiammazione si può fare ricorso, almeno nelle forme

meno gravi che non richiedono le indicazioni del medico, a farmaci e ghiaccio da applicare localmente. Attenzione a indossare calzature che rispettino l'anatomia della pianta. Il consiglio è valido per gli sportivi, soprattutto durante gli sforzi. Piede diabetico È legato a problemi circolatori che si associano alla neuropatia, con sofferenza dei nervi periferici. Il ridotto afflusso di sangue legato ai restringimenti delle arterie riduce l'ossigenazione del piede, con ferite e lesioni della pelle, potenzialmente a rischio d'infezione. Come si manifesta? Possono apparire tagli o ulcere, con formicolio, sensazioni di punture di spillo o problemi legati alle scarpe che sembrano troppo strette. Come si previene e si affronta? Le visite dal team diabetologico sono fondamentali. Quanto prima si interviene per "chiudere" la lesione, più possibilità ci sono di proteggere i tessuti. Il trattamento va dalla rimozione dei tessuti danneggiati alle tecniche di ridare sangue e ossigeno all'area lesa e al controllo dell'infezione, fino all'uso di calzature specifiche.

5 aprile 2024

<https://vvox.it/video/ossa-fragili/>

Intervista in studio al Prof Alberto Momoli, **Presidente SIOT** su "Artrosi, Fragilità scheletrica e Luoghi comuni in ortopedia".

