

# PROBLEMI GINOCCHIO

mi si è **confiato il ginocchio** e quindi ho deciso di utilizzare una pomata momendol 3 volte al giorno alternata con impacchi di ghiaccio per sgonfiarsi

il ghiaccio avrebbe dovuto aiutare il ginocchio a sgonfiarsi, GONFIORE e' sintomo di infiammazione e quindi si usa il momendol ( naprossene gel ).

**La rigidità del ginocchio.** Il movimento diventa sempre meno fluido e la motilità del ginocchio si riduce. Diventa difficile estendere o flettere completamente il ginocchio. Questo comporta un maggiore affaticamento del ginocchio durante la deambulazione e difficoltà per esempio a [piegarsi](#) o [accovacciarsi](#).

-----

Il liquido al ginocchio fa parte di una serie (corteo) di sintomi che si ha dopo in' infiammazione: dolore, gonfiore, calore, rossore e lesa funzione. Nel tuo caso il ginocchio ha prodotto un quantitativo eccessivo di liquido sinoviale per reazione infiammatoria al trauma distorsivo. La **terapia corretta**, prevedrebbe immediatamente riposo, ghiaccio ed eventualmente **antiinfiammatori non steroidei**. Se il dolore ed il versamento aumentano, allora si pratica l' artrocentesi, cioè si toglie il liquido dal ginocchio. Se si riforma in poco tempo, si valuta se ripetere l' artrocentesi oppure se farla iniettando poi cortisone

ho l'impressione che chi ha risposto qui sopra non si sia mai rotto un ginocchio, io ho rotto 2 volte il destro ed una il sinistro e ti dico che in linea di massima i versamenti non andrebbero tolti, il versamento è un modo che ha l'organismo di difendere se stesso, si produce quando due parti rigide vengono in contatto (che si tratti di ossa o menischi) e non avrebbero dovuto.

l'organismo "esagera" sempre, ma le ginocchia si "siringano" solo se l'entità del versamento è tale da impedire di lavorare, ad esempio guidare o camminare per brevi tratti, il ginocchio gonfio non ti permette di piegarti tenendoci il peso semplicemente perchè finchè non si sfiamma tu NON DEVI FARLO, altrimenti il ginocchio lo danneggia ulteriormente, se fai il magazzinoiere, prenditi un permesso, non puoi lavorare, è pericoloso. in qualunque caso fai una risonanza magnetica e senti cosa ti dicono, ma sarebbe bene aspettare che i versamenti si riassorbano da soli...

adesso sul ginocchio ti senti certamente più sicuro di quello che dovresti: non lo sforzare per almeno una settimana, se puoi, aiutalo andando in piscina!

in genere sì: il liquido sinoviale serve ad "oliare" il meccanismo del ginocchio, ma dato che il tutto è quasi a chiusura stagna, un eccesso di liquido fa grippare il tutto...**quindi meglio togliere l'eccesso.**

## ACQUA NEL GINOCCHIO ?

non è propriamente acqua ma liquido, solitamente causato da un trauma subito dal ginocchio. Te ne accorgi se il ginocchio è gonfio e fa male. Non è detto che ci sia liquido, però i sintomi sono questi

è un liquido che si forma nelle "parti molli" del ginocchio a seguito di traumi. Di solito il ginocchio è gonfio e bisogna fare una risonanza magnetica.

Un medico se ne accorge . In caso una ecografia toglie ogni dubbio. E' un versamento di liquido sinoviale.

**Il ginocchio fa acqua.** Succede spesso: ogni volta che l'articolazione si trova in difficoltà.

Evidente a che a chi non è addetto ai lavori: **il ginocchio si gonfia, perde il suo normale profilo anatomico e diventa liscio e tondo come una palla.** Non è tuttavia il caso di allarmarsi troppo, né di aspirare il liquido che si è formato: si tratta di un estremo meccanismo di difesa del ginocchio per proteggere le superfici articolari. E' bene chiarire, perché questa comune circostanza è spesso causa di un apprensione esagerata da parte del paziente.

Acqua infatti, il ginocchio, e tutte le altre articolazioni, ne distillano in continuazione. Litri di liquido che la membrana sinoviale ogni giorno versa dentro la cavità articolare. Tanta ne produce e tanta ne riassorbe. Un equilibrio che in condizioni normali assicura all'articolazione una minima quantità di lubrificante che bagna la cartilagine articolare. Un toccasana: il liquido sinoviale nutre la cartilagine e grazie alle sue caratteristiche di vischiosità fa scivolare il ginocchio ad ogni movimento con un attrito minimo, pari ad un quinto di quello prodotto da due cubetti di ghiaccio che scorrono tra loro. Un liquido tanto valido che corre in soccorso ad ogni situazione di emergenza dell'articolazione: un menisco lesionato, difetti di scorrimento della rotula, un danno dei legamenti che crea instabilità, l'artrosi, l'artrite e il ginocchio invece di mantenere la lubrificazione al minimo aumenta la quota di liquido intrartricolare. Di qui il gonfiore, l'apprensione e spesso la richiesta di aspirare il liquido. Inutile.

L'articolazione "asciutta" nel giro di poche ore o qualche giorno ripristina la lubrificazione d'emergenza producendo nuovamente un eccesso di liquido sinoviale. Si tratta infatti di un

meccanismo di protezione che l'articolazione sofferente rinnova continuamente, specie se prosciugata in modo coatto con ago e siringa. Lo specialista deve invece risolvere le cause dei disturbi: regolarizzare il menisco danneggiato, ripristinare il corretto scorrimento rotuleo, riparare i legamenti, curare l'artrosi con tutti i mezzi disponibili. Solo così il ginocchio cessa di fare acqua.

Talvolta si somministra un supplemento di lubrificante nel ginocchio. Si tratta di acido ialuronico. Una molecola visco-elastica che in caso di artrosi facilita lo scorrimento delle superfici rese irregolari dai danni alla cartilagine. In questi casi il liquido sinoviale viene aspirato con una siringa e sostituito da un'opportuna quantità di gel a base di acido ialuronico.

**C'è tuttavia gonfiore e gonfiore.** L'articolazione è tesa e tonda come una palla e accompagnata da febbre e dolore deve far pensare ad un'infezione locale. Specie se nei giorni o nelle settimane precedenti il ginocchio ha subito un intervento chirurgico, una infiltrazione o un'altra manovra invasiva. In questi casi non c'è tempo da perdere: il liquido va aspirato ed analizzato alla ricerca di batteri ed intrapresa una terapia antibiotica mirata. Non basta: se la febbre non si normalizza entro pochi giorni e i sintomi persistono l'articolazione deve essere irrigata con una perfusione continua di soluzione fisiologica e antibiotici per 24/48 ore. Infine il gonfiore dopo una violenta distorsione o un trauma: il ginocchio si gonfia nel giro di poche ore, non compare febbre, ma i sintomi locali sono altrettanto invalidanti: incapacità a flettere la gamba, ad articolare normalmente il passo e ad appoggiare il peso del corpo sull'arto infortunato.

Si tratta di sangue. Stravasato da una rottura dei legamenti o da una frattura invade l'articolazione e la distende. Per alleviare i sintomi si può aspirare il sangue con ago e siringa. Conviene tuttavia aspettare un paio di giorni. Una evacuazione del sangue troppo tempestiva non lascia il tempo ai tessuti danneggiati di attivare l'emostasi e il sangue tornerebbe ad invadere nuovamente l'articolazione. A seguire, ghiaccio e antidolorifici per ridurre il dolore e l'infiammazione in attesa di un'indicazione chirurgica.

## Quando il ginocchio si gonfia

Come interpretare quell'allarme che lancia il corpo

Il ginocchio gonfio non è un vero problema, anzi se il disturbo viene letto in senso finalistico è un bene: è un accumulo di liquido che serve a nutrire le cartilagini articolari e a ridurre gli attriti tra le superfici di scorrimento. Non deve essere aspirato e non deve causare eccessiva preoccupazione. E' tuttavia la spia sicura, che qualche cosa dal punto di vista meccanico nel ginocchio, non funziona a dovere. Di norma nel ginocchio un po di liquido c'è sempre: viene continuamente prodotto e riassorbito dall'articolazione in modo che la sua quantità sia costante, appena sufficiente a bagnare le superfici rivestite di cartilagine. Pochi cc di liquido viscoso e filante ricco di sostanze che nutrono la cartilagine e capace di ridurre gli attriti tra tibia, femore e rotula ad un quinto di quelli che si generano facendo scorrere tra loro due cubetti di ghiaccio.

Si accumula in modo eccessivo solo quando uno stimolo irritativo o una infiammazione ne accelerano la produzione. Può trattarsi di un menisco danneggiato da un trauma, di un difetto di scorrimento della rotula, di artrosi, di un danno ai legamenti che crea instabilità o di una malattia infiammatoria come l'artrite, non fa differenza, il ginocchio reagisce sempre nello stesso identico modo: producendo più liquido. Un tentativo di limitare i danni fornendo all'articolazione più nutrimento e più lubrificante. Un effetto secondario quindi ad un problema che si nasconde e che deve essere accertato e risolto. Di qui l'inutilità dell'artrocentesi, l'aspirazione del liquido in eccesso con ago e siringa: in poco tempo l'articolazione provvede e ripristinare il precedente livello di lubrificante e il ginocchio si gonfia nuovamente. Si deve invece accertare la vera natura

del problema articolare e se possibile eliminarlo. Solo così il ginocchio normalizza la produzione di liquido e non si gonfia più.

## **Cortisone**

Le infiltrazioni di cortisone possono risultare utili per aiutare il ginocchio a sgonfiarsi: l'articolazione viene punta con un ago, il liquido in eccesso aspirato e attraverso lo stesso ago del cortisone viene iniettato al suo interno. Hanno tuttavia molti limiti e controindicazioni. Se il gonfiore è espressione di uno stimolo irritativo come un menisco danneggiato o un' artrosi il cortisone può spengere l'infiammazione e limitare la produzione in eccesso di liquido solo per un periodo limitato. Esaurita la sua azione farmacologica il ginocchio diventa nuovamente gonfio e dolente. In questi casi insistere con le infiltrazioni non solo è inutile, ma risulta anche dannoso: rovina le superfici rivestite da cartilagine ancora sana, indebolisce i tessuti e predispone ad infezioni locali.

Non solo se le dosi di cortisone sono eccessive o troppo ravvicinate l'osso del ginocchio può andare in necrosi: una zona di osso muore come fosse stato colpito da un infarto e si deforma con conseguenze molto gravi sull'articolazione. Anche la pressione arteriosa e la glicemia possono risentire dell'uso di cortisone e alzarsi pericolosamente verso valori eccessivi, specie in persone predisposte o già in terapia per diabete o ipertensione. In alternativa al cortisone si può tentare con infiltrazioni locali a base di acido ialuronico. Si tratta di una molecola presente normalmente nella cartilagine sana e nel liquido sinoviale del ginocchio, ma diventa carente quando l'articolazione è colpita da problemi di invecchiamento, degenerazione e artrosi.

Fornirla ad intervalli regolari localmente per mezzo di infiltrazioni ha un effetto meccanico immediato: forma un film oleoso sulle superfici che protegge e riduce l'attrito tra le parti in movimento. E un effetto farmacologico: nutre la cartilagine malata. I risultati sono incostanti: dipende dalla causa che ha generato dolore e gonfiore e quindi le indicazioni all'uso di questa sostanza devono essere scelte dallo specialista con attenzione. Ha tuttavia un pregio che il cortisone non ha: non ha effetti collaterali.

## **Il tipo di liquido e il suo significato**

Aspirare il liquido dal ginocchio ha almeno due vantaggi: da un sollievo immediato e può aiutare a formulare una diagnosi corretta. Il liquido che si raccoglie dentro il ginocchio può infatti avere aspetti differenti a seconda delle cause che lo hanno generato. Se limpido, citrino e filante si tratta di liquido sinoviale. E il liquido normalmente presente nel ginocchi, ma in quantità molto limitate. Un eccesso di questo liquido tale da gonfiare il ginocchio si forma perchè la meccanica del ginocchio non è perfetta. Se accade dopo un trauma e il gonfiore non è immediato, ma si sviluppa lentamente nel giro di un giorno o due la diagnosi più probabile è un danno ai menischi. Un accumulo di questo tipo di liquido, in assenza di trauma, in persone non più giovani e con rumori di scroscio articolare devono invece far pensare all'artrosi. Se il ginocchio oltre ad essere gonfio e dolente è anche caldo una malattia infiammatoria come l'artrite diventa invece la diagnosi più probabile.

Puo succedere invece che dopo un trauma il ginocchio si gonfia in modo repentino nel giro di minuti o di poche ore raggiungendo volumi tali da far diventare il ginocchio simile ad un melone maturo. L'artrocentesi diventa allora necessaria per ridurre la tensione dei tessuti e ridurre il dolore articolare. In questi casi il liquido che si è raccolto nel ginocchio è di tutt'altra natura: sangue di un rosso brillante che si è versato da un ligamento rotto, più di frequente il crociato anteriore. Dopo un intervento chirurgico sul ginocchio o anche una banale infiltrazione di cortisone, può capitare, per fortuna molto di rado che il ginocchio diventa molto gonfio, caldo e dolente. L'aspirazione del liquido che distende l'articolazione può riservare una spiacevole sorpresa: aspetto torbido, grigiastro, corpuscolato e non filante, a volte anche maleodorante. Si tratta quasi sicuramente di una infezione articolare che necessita di una tempestiva e prolungata terapia antibiotica e di un lavaggio articolare eseguito per via artroscopica.

-----

L'antefatto è che 10 anni fa avevo uno spiacevole **gonfiore al ginocchio** e un fisioterapista molto "artigianale" mi diede i suoi rimedi extra-scientifici: era solito rimarginare i versamenti conseguenti alle distorsioni con degli impacchi di fettine di lardo e rimuovere per osmosi "l'acqua al ginocchio" **con sacchetti di sostanze misteriose.**

3 o 4 anni fa, col medico defunto, cercai di procacciarmi il famoso sacchetto, e alla prima erboristeria li trovai subito, con mio grande stupore, pensavo fossero introvabili. 4 giorni fa li andai a ricomprare, perchè son 2 settimane che, nonostante la totale assenza di pedalate, ho uno spiacevole scrocchio del ginocchio ad ogni estensione. Nonostante il mio ginocchio non apparisse gonfio, decisi di fare uno "spurgo" coi magici sacchetti, che, a detta del venditore, dovrebbero essere solo un ammasso di sali (senza dubbio sali bianchi...).

Li ho applicati prima di coricarmi (non in bici, haha) e come sempre, al mattino seguente avevano tirato fuori davvero molta acqua, si erano parzialmente induriti, insomma, nessun dubbio sulla loro efficacia.

Dalle mie esperienze, ho anche raccolto esperienze di chi narra che il siero, estratto coi sacchetti, tende a non riformarsi facilmente, a differenza dell'estrazione con siringa, ma di più non so.

Posto questo thread per sapere davoì se davvero questa dei sacchetti è una pratica conosciuta o se è alchimia sconosciuta.

Resta il fatto che stavolta, grazie al web, mi son fatto una cultura su ginocchio e rotula, e già sapevo che lo "scatto" mi sarebbe rimasto ancora. Che fastidio... speriamo che, come sempre, gsvanisca dopo 1/2 ora di pedalate. Insomma, se non pedalo le ginocchia si lamentano???

### **La cosa buffa è che pare non abbiano un nome.**

Dopo averli acquistati, ho chiesto al commesso come si chiamassero, e lui non ha saputo dirmelo, li chiamano proprio "sacchetti di sali per assorbire e sgonfiare il ginocchio". Lavorano per osmosi e basta tenerli attaccati x una notte.

Se hai il ginocchio un po' gonfio e hai senso di stanchezza da in piedi è proprio quello, prova! Costano sui 4€ l'uno, io ne metto 2 x ginocchio, ma il ginocchio gonfio nel mio caso è uno solo.

potrebbero essere "**sali epsom**" (solfato di magnesio). roba che in gran bretagna &C conoscono tutti. tra l'altro là li vendono a peso. dicono che hanno virtù particolari. buttatelo in google e vedrete.

Ho guardato, ma non mi sembrano quelli.

### **I sacchetti profumano di lavanda, e i risultati non lasciano dubbi.**

Non è questione di credere o non credere.

Al risveglio trovi i sacchetti bagnati solo da un lato e internamente, il ginocchio bianco dal contatto coi sali (quelli che vanno in soluzione), e una pozzangherina nel letto (il lenzuolo resta macchiato). Probabilmente l'osmosi tira via solo acqua, e non il liquido, però poco importa, il risultato è da 10 e lode.

Questo mio post era atto a capire se qualcuno li conosceva, non a testarne l'indubbio esito.

E mi fa strano che non si conoscano.

Ho sempre saputo che il liquido sinoviale si curasse con la siringa o coi "sacchetti", ma sempre più mi accorgo che molti sono all'oscuro di questo metodo, e gli stessi sacchetti non saprei dirvi cosa sono, ma li ho trovati e li trovo ancora, in posti diversi.

Chissà che roba sono...

o capito. Mi incuriosisce il fatto che la rotula infatti sfreggi allegramente sul femore, lì non c'è nessun cuscinetto, mi sembra che ci sia solo un deposito di grasso e basta.

Per quel che riguarda le ossa e la loro dolorosità, mi affido ad un metodo ancor più empirico, diffusissimo ma misterioso.

Bere una volta al giorno una **tazzina di caffè di acqua in cui vi è disciolto il sale "cloruro di magnesio"**, con proprietà magiche.

Si prepara sciogliendo 33g di sale in un litro di acqua.

Lo usano da decenni parecchie persone attorno a me, con la speranza (beh, confermo che son sanissimi) di evitare dolori e artriti allo "scheletro".

Ci son parecchi testi in internet che cercano di capirne le proprietà. Scientificamente si dice che male non fa, sovradosaggi di magnesio son tollerati, si sa che il magnesio equilibra l'assunzione e gestione degli altri minerali e che **rimuove l'acido urico (urea) dalle pareti delle ossa**.

Beh, non mi sembra poco.

Io non ho particolar dolore alle ginocchia, e quello che avverto dopo molte ore non è attribuibile alla rotula, resta il fatto che per parecchi chilometri scrocca perchè scivola non sul suo sedime, o il binario è rovinato.

Però ho parecchi dolorosi danni articolari, soprattutto cervicali, e quel magico liquido li cura come una droga, nel senso che se smetto (e io son parecchio distratto e mi dimentico) ritornano in 2 giorni.

Ecco perchè, in una situazione in cui per me sport=dolore, la scoperta delle recumbent è per me una nuova vita.

## CURA OMEOPATICA

### ***I riassorbimento del liquido sinoviale.***

Spesso in seguito a traumi articolari si ha versamento di liquido sinoviale nell'articolazione: vediamo come favorirne il riassorbimento.

Traumi, anche di piccola entità, distorsioni alla caviglia piuttosto che al ginocchio, possono determinare un versamento di liquido nell' articolazione e nei tessuti circostanti: infatti l' infiammazione dei legamenti e della membrana sierosa che riveste la parete interna della cavità articolare determina appunto la secrezione di liquido sinoviale. Questo evento è una normale

reazione dei tessuti articolari: l'eccesso di liquido sinoviale limita il lavoro dell' articolazione, mettendola ad un "riposo forzato" favorendo quindi con l'immobilità il ripristino dei legamenti, del periostio, dei tendini infiammati dal trauma. Naturalmente il medico con la visita ed eventualmente un' indagine radiografica saranno necessari per escludere eventuali rotture ed eccessivi stiramenti di muscoli e legamenti.

Alcuni rimedi omeopatici opportunamente scelti possono aiutare la membrana che prima giustamente ha secreto il liquido sinoviale a riassorbirlo e ad accelerare il ripristino delle condizioni ottimali dell' articolazione. *ARNICA*, pianta della famiglia delle Composite, è il rimedio principale e deve essere automaticamente assunto in seguito a qualsiasi trauma. Sarà tuttavia *APIS MELLIFICA* (l' ape intera macerata in alcol) quando l'edema articolare è di un colorito roseo, migliorato con applicazioni fredde a favorire il riassorbimento del liquido sinoviale. *BRYONIA ALBA*, Brionia Bianca pianta della famiglia delle Cucurbitacee, sarà utile quando l' articolazione offesa trova il massimo sollievo con l'immobilità e con una forte pressione.

Più precocemente si assume *ARNICA* dopo un qualsiasi trauma scegliendo più opportunamente la diluizione in rapporto al trauma, meglio si evitano o si riducono le conseguenze, dall' ematoma, al travaso sinoviale, al dolore. In seguito il rimedio giusto nella maggior parte dei casi evita al medico di dover aspirare con una siringa l'eccesso di liquido sinoviale.

-----

**La gonalgia**, ovvero il **dolore al ginocchio**, è un disturbo comune, responsabile di molte visite mediche.

Si tratta di un sintomo che può essere provocato da svariate cause, molto diverse l'una dall'altra: può trattarsi di un giovane con un dolore conseguente a un trauma distorsivo (con conseguenti lesioni a legamenti o al menisco), piuttosto che di un anziano con un problema di artrosi del ginocchio, può essere un atleta con un'infiammazione del tendine rotuleo (ginocchio del saltatore), piuttosto che un adolescente con un dolore all'apofisi tibiale (malattia di Osgood Schlatter).

E l'elenco può continuare: possono esservi condizioni di tipo artritico (artrite reumatoide, gotta), patologie a carico della cartilagine della rotula (condropatia rotulea, nota anche come ginocchio del corridore) o una borsite (il ginocchio della lavandaia).

Ovviamente i sintomi sono più o meno intensi e variano in funzione della severità e del tipo di patologia responsabile della gonalgia e quindi dell'interessamento delle diverse strutture del ginocchio. In generale è **possibile distinguere situazioni di dolore acuto**, spesso conseguenti a un trauma, e **altre di dolore cronico**.

In caso di una **distorsione** al ginocchio può verificarsi un danno (che può arrivare fino alla rottura) a uno o più legamenti, i cordoncini di tessuto fibroso che connettono la tibia al femore e che

garantiscono la stabilità dall'articolazione (legamenti collaterali e legamenti crociati). In questi casi il ginocchio è gonfio, il dolore è intenso e viene peggiorato dal carico e dal movimento dell'articolazione che, in presenza di rottura di un legamento avrà una mobilità inusuale.

Un **trauma** può provocare anche una lesione a uno dei due menischi, gli anelli cartilaginei interposti fra femore e tibia. In caso di lesione, oltre al dolore e al gonfiore, possono essere presenti altri sintomi.

Se la **rottura del menisco** è “a manico di secchio” può accadere che un lembo del menisco muovendosi nell'articolazione vada ad incastrarsi al suo interno bloccandola; un altro sintomo della presenza di una lesione al menisco è l'improvviso cedimento del ginocchio, per esempio mentre si sta scendendo le scale.

Talvolta i traumi responsabili del dolore al ginocchio non sono acuti. È il caso delle **tendinite** del rotuleo in cui l'infiammazione è in genere dovuta a sovraccarico funzionale. Si tratta di un disturbo comune soprattutto negli atleti che effettuano molti salti (giocatori di pallacanestro, pallavolo, ma anche podisti) e che si presenta con dolore e gonfiore nella parte anteriore del ginocchio subito sotto la rotula. Il dolore peggiora quando si sollecita il tendine con salti, corsa e così via.

Talvolta traumi ripetuti possono determinare una **borsite**, l'infiammazione cioè di quella sorta di sacchetto contenente normalmente solo un velo di liquido e che ha la funzione di ridurre l'attrito fra ossa, muscoli e tendini. In presenza di una borsite (il ginocchio della lavandaia) la zona appare gonfia, calda e dolente, può esserci sensazione di rigidità quando si piega il ginocchio e ovviamente il dolore peggiora se si sta inginocchiati.

Una comune causa di dolore negli adolescenti è la **sindrome di Osgood-Schlatter**, caratterizzata dalla presenza di dolore e gonfiore della prominenza ossea che si trova subito sotto alla rotula (la tuberosità tibiale) e che è dovuta a un'infiammazione dell'estremità della tibia non ancora completamente ossificata. Il dolore peggiora quando il ragazzo (più spesso si tratta di un maschio) pratica sport, soprattutto corsa e salto, e migliora col riposo. In genere dura settimane o mesi e può ripresentarsi finché il giovane non ha smesso di crescere.

È invece più tipica delle giovani e degli atleti dediti alla corsa la **condropatia rotulea**, detta anche “**dolore anteriore del ginocchio**”. Il sintomo specifico è il dolore nella parte anteriore del ginocchio che tipicamente peggiora quando si sta a lungo seduti con le gambe piegate a 90 gradi (il cosiddetto segno del cinema) o quando si fanno percorsi in discesa.

La presenza di artrosi al ginocchio si manifesta con dolore di varia intensità, eventualmente accompagnato da tumefazione e che peggiora quando si sta in piedi o si cammina. Soprattutto al mattino, al risveglio può esserci anche una certa rigidità dell'articolazione, che in genere si risolve nell'arco di alcuni minuti.

Ben più gravi sono i sintomi **dell'artrite reumatoide**: l'articolazione colpita (la malattia di solito interessa contemporaneamente le due ginocchia) è calda, dolente, tumefatta; l'artrite reumatoide colpisce anche altre articolazioni (tipicamente quelle delle mani) e non solo il ginocchio. Tipica è la rigidità mattutina che dura a lungo, in genere più di mezz'ora. A lungo andare inoltre le articolazioni vanno incontro a deformità.



---

## CADUTA CHE FARE ?

sono caduta dal motorino e si è **gonfiato il ginocchio...** a parte il ghiaccio cosa mi consigliate???

se il ginocchio è ferito va medicato. Lo pulisci con acqua e sapone, lo disinfetti con Betadine, fai asciugare anche esponendolo al sole, lo medichi con garza sterile grassa, che cambierai almeno una volta al giorno. Il ghiaccio va applicato almeno 3 volte, per non più di 10 minuti per volta (altrimenti, il freddo alla lunga vasodilata, peggiorando il gonfiore). Al ghiaccio associerai riposo del ginocchio e arto in scarico (cioè più alto del cuore quando ti sdrai, e possibilmente zero carico fino a nuovo ordine medico), e gli antidolorifici al bisogno. **NON** farti massaggiare da nessuno nemmeno se il massaggiatore è dell'Inter o del Milan. L'ultima cosa che ti dico va fatta per prima, e cioè una bella visita medica che, se ti è parsa non sufficientemente approfondita, dovrai ripetere presso un altro medico. Auguri. fabio

### Fonti:

[massaggiatorimi.xoom.it](http://massaggiatorimi.xoom.it)

ghiaccio e **creme drenanti (STAMINFLUX)**.

fatti vedere subito senza perdere altro tempo.mai trascurare e sottovalutare.io per anni e anni avevo dolore al ginocchio e per colpa di un dottore che non capiva nulla ho solo preso antidolorifici per anni fino a quando un anno fa ho conosciuto un altro dottore molto in gamba il quale mi ha fatto fare la risonanza dalla quale non è uscito nulla ma solo formazione di liquido e un piccolo problema alla rotula.ma quando ha visto che il dolore non passava nonostante varie cure e fisioterapia ha deciso di fare l'artroscopia.infatti 3 mesi fa mi sono ritrovata in sala operatoria ed avevo il menisco rotto che per fortuna sono riusciti a sistemare al momento.e dalla risonanza non si era visto.a volte può capitare.comunque non perdere altro tempo il ginocchio è una struttura molto complessa.tanto può non essere nulla e tanto invece può essere una cosa seria

---

# Artrosi di ginocchio

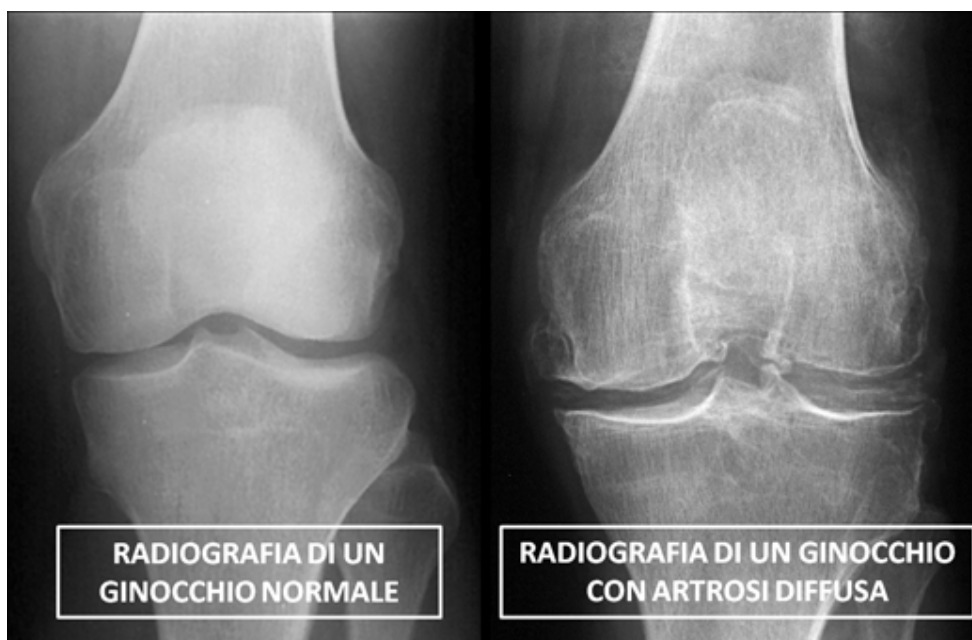
## Che cosa è la gonartrosi o artrosi di ginocchio?

L'artrosi è una malattia degenerativa delle articolazioni, che, oltre a diverse modificazioni infiammatorie/metaboliche, causa un'alterazione della cartilagine articolare e dell'osso sottostante. La cartilagine è il rivestimento interno di tutte le articolazioni, che ne permette un movimento fluido. Quando la cartilagine viene coinvolta da un processo degenerativo (come nell'artrosi), le superfici articolari non sono più lisce ed il movimento diventa meno fluido. All'interno del ginocchio la cartilagine riveste la parte intrarticolare della tibia (l'osso principale della gamba), del femore (l'osso della coscia) e della rotula.

All'interno del ginocchio si possono pertanto distinguere 3 compartimenti:

- 1) **Femoro-tibiale mediale** (è la porzione di articolazione tra femore e tibia, situata nella parte interna del ginocchio).
- 2) **Femoro-tibiale laterale** (è la porzione di articolazione tra femore e tibia, situata nella parte esterna del ginocchio).
- 3) **Femoro-rotulea** (costituisce l'articolazione tra il femore e la rotula) A seconda di quanto sia esteso il processo degenerativo della cartilagine, la gonartrosi può interessare un solo compartimento (mono-compartimentale) o essere estesa anche agli altri due (bi- o tri-compartimentale).

A seconda delle aree degenerate l'artrosi può essere definita femoro-tibiale (mediale, laterale o diffusa) e femoro-rotulea.



## **Da cosa è causata la gonartrosi?**

L'artrosi di ginocchio riconosce diverse cause:

- 1) **La gonartrosi viene definita primitiva o idiopatica**, quando una precisa causa non viene riconosciuta
- 2) **La gonartrosi viene definita post-traumatica**, quando fa seguito ad una frattura intrarticolare del ginocchio, ad una frattura di tibia o femore, ad una rottura dei legamenti del ginocchio, ad una lesione dei menischi.
- 3) **La gonartrosi può anche essere secondaria** a uno scorretto allineamento dell'arto inferiore: ginocchio valgo (ginocchia a "X") o ginocchio varo (ginocchia a "parentesi").
- 4) Infine molte **patologie reumatologiche/infiammatorie** (ad es. l'Artrite Reumatoide, il LES o Lupus Eritematoso Sistemico e l'artrite psoriasica) possono causare una degenerazione delle articolazioni, tra cui il ginocchio, con quadro clinico e terapia molto simili alla gonartrosi.

## **Quali sono i sintomi della gonartrosi?**

I sintomi più comuni sono:

- 1) il dolore al ginocchio, soprattutto durante il carico e la deambulazione. Nelle fasi iniziali il dolore è discontinuo e si alternano dei periodi di benessere a periodi di riacutizzazione. Nelle fasi tardive (più gravi) il dolore è continuo ed è spesso presente anche a riposo.
- 2) La rigidità del ginocchio. Il movimento diventa sempre meno fluido e la motilità del ginocchio si riduce. Diventa difficile estendere o flettere completamente il ginocchio. Questo comporta un maggiore affaticamento del ginocchio durante la deambulazione e difficoltà per esempio a piegarsi o accovacciarsi.
- 3) Idrartro (gonfiore o "acqua nel ginocchio", come comunemente riferiscono i pazienti)
- 4) Instabilità (il paziente riferisce cedimenti del ginocchio, che talvolta non è in grado di sostenere il peso corporeo)
- 5) Blocchi e scrosci articolari (durante il movimento del ginocchio il paziente percepisce degli scricchiolii, spesso accompagnati da dolore)

## **Come si fa diagnosi di gonartrosi?**

La storia clinica del paziente e l'esame clinico condotto dal chirurgo ortopedico indirizzano solitamente verso il sospetto di gonartrosi. Nella grande maggioranza dei casi è sufficiente una radiografia del ginocchio in due proiezioni (antero-posteriore e laterale) e una radiografia tangenziale per rotula.

## Come si tratta la gonartrosi?

Il trattamento dell'artrosi dipende da diversi fattori:

- 1) Stadio della malattia (artrosi iniziale o avanzata).
- 2) Numero di compartimenti interessati dall'artrosi
- 3) Età del paziente.
- 4) Gravità del dolore.
- 5) Allineamento dell'arto (ginocchio varo o valgo)

Purtroppo allo stato attuale dell'arte non ci sono sistemi in grado di rigenerare la cartilagine degenerata dal processo artrosico. La **sostituzione protesica** (protesi totale di ginocchio) è il trattamento di scelta per l'artrosi diffusa di ginocchio. Tuttavia le protesi non sono eterne, hanno una durata media di circa 15 anni e, se usurate, occorre sostituirle. Date queste considerazioni, si cerca di non impiantare una protesi di ginocchio a pazienti troppo giovani (con meno di 60 anni), onde evitare di doverli sottoporre ad una sostituzione della protesi.

A seconda delle caratteristiche del paziente e dello stadio di malattia, i possibili trattamenti per la gonartrosi includono:

- 1. Trattamento conservativo** (Fisioterapia, farmaci analgesici ed antinfiammatori e infiltrazioni con cortisonici o acido ialuronico)
- 2. Artroscopia.** Recentemente il ruolo della pulizia artroscopica nella gonartrosi è stato molto limitato a causa di un beneficio solo temporaneo. Tuttavia in casi molto selezionati l'artroscopia può ancora avere un ruolo nel trattamento di questa patologia.
- 3. Osteotomia tibiale o femorale.** Nel caso in cui l'artrosi coinvolga un solo compartimento del ginocchio (mono-compartimentale) e sia presente uno scorretto allineamento dell'arto (ginocchio varo o valgo), si può correggere l'allineamento, in modo da ridurre il carico sul compartimento artrosico. Tale procedura è indicata nei pazienti giovani (con meno di 65 anni), che abbiano una buona motilità del ginocchio, un ginocchio varo o valgo e artrosi monocompartimentale. Il vantaggio dell'osteotomia di ginocchio è rappresentato dal fatto che non si impianta nessun tipo di protesi, senza pertanto il rischio di usura.

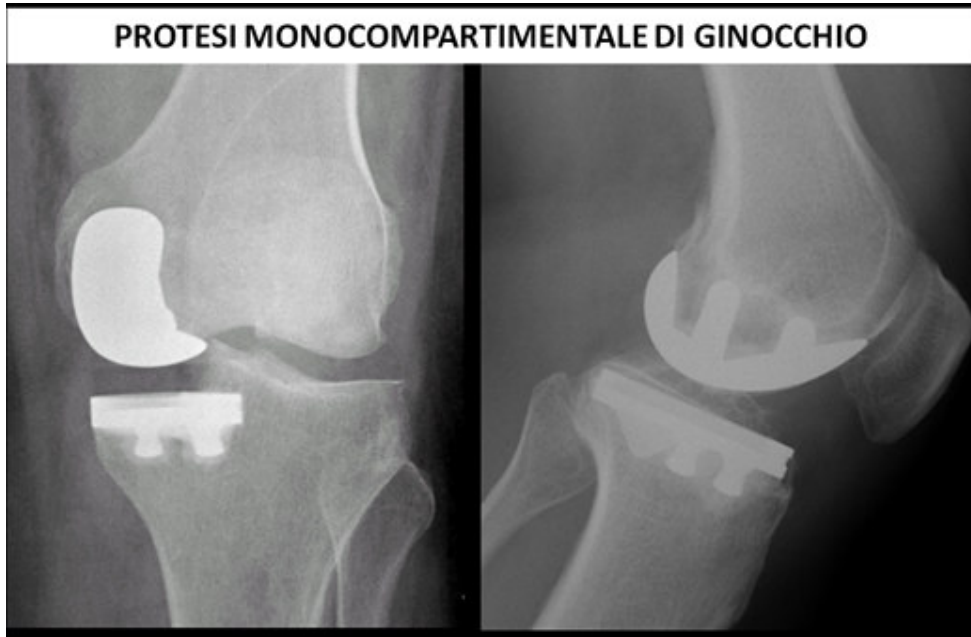


In breve l'intervento consiste nell'eseguire un'incisione a livello della tibia o del femore (a seconda che il ginocchio sia varo o valgo) vicino al ginocchio e, creando un taglio nell'osso, correggere l'allineamento dell'arto inferiore. Tale taglio osseo viene fissato con delle placche e delle viti e necessita di un paio di mesi per guarire. Durante tale periodo il paziente può deambulare con stampelle e un tutore articolato di ginocchio, ma non può caricare completamente sull'arto operato. Si possono iniziare fin da subito esercizi di mobilizzazione del ginocchio.



**4. Protesi monocompartimentale di ginocchio.** Nel caso in cui l'artrosi coinvolga un solo compartimento del ginocchio (mono-compartimentale) e NON sia presente uno scorretto allineamento dell'arto, si può sostituire soltanto il compartimento danneggiato (interno o esterno). La protesi monocompartimentale è molto simile come filosofia, tecnica chirurgica, e materiali alla

protesi totale di ginocchio (vedi di seguito) anche se è tuttavia di dimensioni più piccole. Tale procedura è indicata nei pazienti anziani (con più di 65 anni), con artrosi grave monocompartimentale e un buon allineamento dell'arto. In alcuni casi le indicazioni si possono sovrapporre a quelle dell'osteotomia. Come già menzionato, il vantaggio dell'osteotomia di ginocchio è rappresentato dal fatto che non si impianta nessun tipo di protesi, senza pertanto il rischio di usura. Il vantaggio della protesi monocompartimentale è che il paziente può caricare il peso fin fa subito.



**5. Protesi totale di ginocchio.** La protesi di ginocchio ripristina le funzioni dell'articolazione sostituendo le superfici cartilaginee consumate; è costituita da una componente femorale, da una componente tibiale e da una rotula artificiale (quest'ultima utilizzata in casi selezionati in base alla localizzazione del danno articolare). Tra le due componenti metalliche (tibiale e femorale) viene posizionato un inserto di polietilene, ovvero una "plastica" ad alta densità, fondamentale per lo scorrimento e l'accoppiamento tra le due componenti. La funzione delle protesi è quella di alleviare il dolore, ripristinando la motilità e l'allineamento naturale del ginocchio, e di resistere quanto più possibile nel tempo all'usura dei materiali. Per ottenere questi obiettivi, i materiali impiegati per le protesi articolari sono di elevato livello tecnologico e garantiscono una compatibilità estrema e una tollerabilità a lungo termine da parte del corpo umano. Per fissare la protesi all'osso, viene utilizzato un altro materiale, il cosiddetto "cemento", costituito da polimetilmetacrilato (PMMA), posto tra le componenti protesiche e l'osso ospite ed in grado di fissarsi sia alla protesi che all'osso. Alternativamente, altri modelli protesici utilizzano materiali osteoinducenti all'interfaccia tra osso e protesi grazie alla cosiddetta fissazione biologica che si basa sulla neoformazione di tessuto osseo sulla superficie della protesi. Entrambe le metodiche di fissazione si sono dimostrate ampiamente valide e vengono utilizzate a seconda della scuola chirurgica o delle caratteristiche del paziente. Durante l'intervento il chirurgo rimuoverà l'osso e la cartilagine danneggiati e li sostituirà con una protesi. Dopo aver effettuato l'incisione della cute longitudinale anteriore al ginocchio (15 cm), si procede a esporre l'articolazione. La superficie della tibia viene rimossa con apposite guide di precisione e l'utilizzo di una sega, in modo da poter accogliere la componente tibiale. La superficie del femore viene analogamente preparata. In casi selezionati, si può protesizzare anche la rotula rimuovendo la sua faccia posteriore e sostituendola con un bottone di polietilene. Prima di

procedere al posizionamento delle componenti definitive, il chirurgo posiziona le componenti provvisorie (di prova) per accertarsi della buona stabilità e della corretta ampiezza di movimento della neo-articolazione prima di procedere all'impianto della protesi definitiva. Terminato l'intervento, la ferita viene suturata, lasciando in sede un drenaggio, ovvero un tubicino in gomma che, fuoriuscendo dalla ferita, raccoglierà in un apposito contenitore il sangue eventualmente presente a livello della sede d'intervento. Il drenaggio verrà rimosso durante la prima medicazione, eseguita il giorno successivo all'intervento. Il tempo di degenza medio è di 5 giorni circa. Il paziente può iniziare a mobilizzare il ginocchio e a caricare il peso corporeo fin da subito. Inizialmente (3 settimane) l'utilizzo di 2 stampelle è consigliato per controllare il dolore. Va eseguita profilassi antitromboembolica con eparine a basso peso molecolare per almeno 4 settimane e comunque fino alla ripresa della normale deambulazione

---

## La borsite al ginocchio

La borsite al ginocchio, detta **prerotulea**, è la conseguenza di una [infiammazione](#) della borsa sierosa prepatellare collocata anteriormente e distalmente dalla rotula.

Conosciuta anche come ginocchio della lavandaia, tale patologia è il risultato di traumi ripetuti come il frequente inginocchiamento su superfici dure (da cui deriva l'attributo "della lavandaia").

Anche situazioni traumatiche acute, come una forte botta al ginocchio, possono causare una [emorragia](#) locale che penetrando nella borsa la irrita e la infiamma (si parla in questo caso di borsite acuta traumatica).

Proprio per questi motivi la borsite al ginocchio si registra più frequentemente negli sport di contatto come il calcio, la lotta, il rugby, la pallavolo e la ginnastica artistica. In tutti questi casi può essere prevenuta semplicemente adottando dispositivi di sicurezza come le ginocchiere imbottite.

Se al trauma si associa anche una lesione cutanea i germi (stafilococchi) presenti sulla cute possono infettare la borsa. Si parla in questo caso di borsite settica.

## BORSITE

Le borse sono sacche sierose ripiene di un liquido lubrificante. Questi sacchetti permettono lo scorrimento senza attriti del tendine sopra l'[articolazione](#). Normalmente le borse sono riempite da un sottile film di liquido ma in particolari condizioni possono infiammarsi richiamando fluidi al loro interno. Questo rigonfiamento prende il nome di borsite.

### **Diagnosi**

Solitamente la diagnosi di borsite viene effettuata tramite un esame obiettivo (o clinico) valutando la sintomatologia del paziente. Indagini diagnostiche come radiografie e risonanza magnetica non sono normalmente necessarie ma possono essere effettuate per escludere eventuali complicanze (fratture osee)

### **Sintomi**

La borsite del ginocchio è una delle più comuni cause di rigonfiamento e dolore di questa articolazione.

Il sintomo più frequente della malattia è infatti il rigonfiamento palpabile al di sopra della patella, spesso associato a limitata mobilità dell'articolazione, arrossamento e calore locale. L'ingonchiamento, il movimento e la palpazione tendono ad aggravare la sintomatologia dolorosa.

### **Cura**

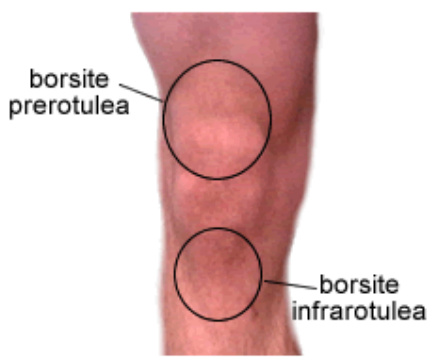
Il trattamento della borsite al ginocchio si differenzia in base alle cause di origine. Per le borsiti acute traumatiche è molto importante raffreddare immediatamente la zona per controllare l'emorragia (4 impacchi giornalieri da 5-20 minuti per i primi 2-3 giorni). In un secondo momento è importante applicare un bendaggio compressivo che, associato al riposo dell'articolazione, permette la guarigione in circa sette giorni.

La borsite recidivante al ginocchio, come abbiamo visto, è causata da piccoli traumi ripetuti nel tempo. Per questo motivo tende a cronicizzare rendendo più difficile la guarigione. Anche in questo caso si consiglia di ripetere lo stesso trattamento visto per la borsite traumatica (R.I.C.E: ghiaccio, bendaggio/compressione, riposo, elevazione). Spesso però tali misure non sono sufficienti ed il medico può eseguire iniezioni locali di [cortisone](#) associate ad aspirazione del liquido in eccesso o ricorrere ad un piccolo intervento di asportazione chirurgica.

La borsite settica, talvolta associata a febbre, impone oltre alle misure generali (R.I.C.E) l'utilizzo di [antibiotici](#) (solitamente per [via endovenosa](#)) e di accurate norme igieniche per combattere l'infezione. In questi casi il medico può decidere di aspirare un po' di liquido per eseguire delle indagini di laboratorio ed, eventualmente, suggerire l'intervento di asportazione chirurgica.

**Borsite infrarotulea:** colpisce la piccola borsa localizzata al di sotto del tratto distale del tendine rotuleo, in corrispondenza del tratto anteroproximale della tibia. Patologia molto più rara della precedente può essere causata dalla presenza di un frammento osseo, o da una complicanza residua della malattia di Osgood-Shattler. Il dolore è quindi localizzato nel tratto inferiore del ginocchio ed il trattamento, spesso conservativo, è del tutto simile a quello della borsite prerotulea.





A cura del Dott. Ugo Perugini

## IL GINOCCHIO NELL'ETÀ ADULTA

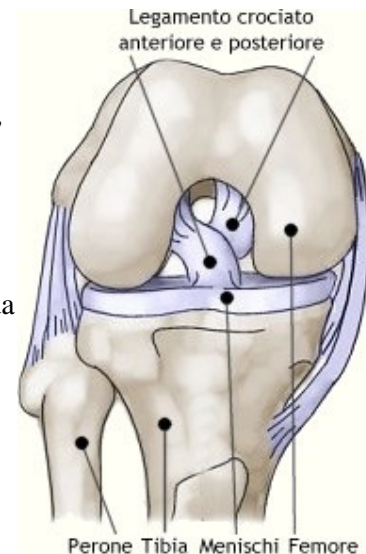
La buona funzionalità del ginocchio è garantita dai muscoli e dai tendini. I muscoli rappresentano una vera e propria struttura di sostegno. Se sono deboli, si rischia di avere prima o poi disturbi al ginocchio.

Una delle principali cause di problemi alle ginocchia è il sovrappeso. Occorre tenere presente che ogni chilo di peso, sotto sforzo, va moltiplicato per sei sull'area del ginocchio. Il che significa che se una persona accusa un sovrappeso di cinque chili, le ginocchia saranno costrette a sopportare, sotto sforzo, un peso extra di almeno trenta chili.

### Lo sport

Fare sport è senz'altro opportuno per mantenere sane le ginocchia. Fino a qualche anno fa, si pensava che l'attività fisica dopo gli "anta" potesse essere dannosa. Oggi, questo luogo comune è stato sfatato da diverse ricerche scientifiche che hanno evidenziato numerosi effetti benefici sulla salute dell'anziano, grazie a una moderata pratica sportiva.

In particolare, è emerso che il cinquantenne, anche se ha un passato da sedentario, può migliorare attraverso l'attività fisica a bassa intensità la prestazione muscolare, l'elasticità articolare e il senso dell'equilibrio, riducendo anche fenomeni artrosici invalidanti che colpiscono un numero sempre maggiore di soggetti in età avanzata. Per esercizi aerobici, a bassa intensità, si intendono sport come il nuoto, il ciclismo e lo jogging.



### Cautela con lo jogging

Correre fa bene a condizione però che si eviti di esagerare e si tenga conto della superficie sulla quale si corre. E' sempre meglio preferire l'erba all'asfalto o al cemento. Bisogna ricordare, infatti, che correndo per un chilometro il piede colpisce il terreno tra le seicento e le ottocento volte. Più la superficie è dura, più tali urti si scaricano sui piedi, sugli stinchi, sulle ginocchia e arrivano alle anche e alla schiena, procurando spesso forti dolori.

Bisogna fare attenzione in questi casi anche alle scarpe che si indossano. Contrariamente a quanto si pensa, esse si consumano facilmente e, una volta usurate, non sono più in grado di attutire i colpi durante la corsa. Chi fa quaranta o cinquanta chilometri a piedi in una settimana dovrebbe cambiare le scarpe almeno ogni tre mesi. Chi fa danza, aerobica o tennis può attendere uno o due mesi in più.

## Il ginocchio del corridore

Uno degli eventi traumatici più frequenti che può colpire chi si dedica alla corsa è il ginocchio del corridore, conosciuto anche come trauma rotuleo o condromalacia della rotula. In sostanza, si tratta di un'irritazione della cartilagine rotulea dovuta al fatto che la parte inferiore della gamba subisce una intrarotazione tirando verso l'interno la rotula, mentre il quadricipite la spinge fuori. Questo provoca uno sfregamento della rotula contro il condilo (l'estremità articolare) laterale del femore che causa dolore. Dolore che compare appunto intorno alla rotula dopo essere stati seduti a lungo oppure scendendo le scale o facendo un percorso in discesa. Il trattamento previsto in questi casi è la correzione dei movimenti biomeccanici per evitare che l'infiammazione aumenti.

## Sport da evitare



Gli sport più pesanti possono rappresentare per le persone anziane che li praticano un fattore di rischio per l'artrosi del ginocchio. Tra questi, segnaliamo il calcio, l'hockey su ghiaccio, il pattinaggio e lo sci. Quest'ultimo in particolare, secondo i risultati di uno studio recente svolto presso l'Università di Orlando in Florida, spesso è causa di un danno al ginocchio noto come lacerazione del legamento crociato anteriore. Che, a sua volta, sembra aumentare di molto il rischio di danni al menisco.

Chi manifesta problemi alle ginocchia dovrebbe evitare o praticare con cautela anche la danza o il tennis, preferendo piuttosto il nuoto, la bicicletta, la voga. Insomma, tutte quelle attività che si svolgono in assenza di peso e senza sacrificare potenza aerobica o consumo calorico.

## Esercizi per rinforzare le ginocchia

Rafforzare i muscoli significa rafforzare l'articolazione del ginocchio ed essere quindi in grado di affrontare con maggiore facilità la fatica cui esso viene sottoposto quotidianamente camminando o salendo le scale.

I muscoli interessati sono il quadricipite (cioè le fasce muscolari che si trovano davanti alla coscia) e i muscoli posteriori della coscia. Gli esercizi da eseguire sono molto semplici e possono essere effettuati anche quando il ginocchio è dolorante.

- **Contrazione isometrica dei muscoli**  
Sedetevi appoggiando la schiena a una parete. Per stare comodi, mettete un cuscino dietro la vita. Poi tendete i muscoli della gamba senza muovere il ginocchio, che va tenuto sollevato mettendovi sotto un asciugamano arrotolato. Cercate di mantenere la contrazione per almeno 30 secondi. Quindi, rilassate i muscoli. L'operazione va fatta per almeno venticinque volte.
- **Rinforzo quadricipiti**  
Sempre restando seduti contro una parete (cosa che vi eviterà di mettere sotto sforzo la schiena) effettuate la contrazione isometrica suggerita sopra contando fino a cinque. Poi,

sollevate le gambe di qualche centimetro e bloccatevi così contando ancora fino a cinque. Poi abbassate le gambe e rilassatevi. Dovreste effettuare tre serie di dieci sollevamenti.

- **Rinforzo tendini**

Questo esercizio è complementare a quello dei quadricipiti. Occorre che vi sdraiate a pancia in sotto con il mento che tocca terra. Con un peso da caviglia (ma si può usare anche una borsa o una calza piena di monete e avvolta attorno alla caviglia) ed il ginocchio piegato, alzate lentamente il polpaccio di 20/40 centimetri poi abbassatelo lentamente. L'esercizio va ripetuto per almeno tre serie da dieci piegamenti.

**Attenzione.** Se durante l'esercizio si prova disagio o dolore è opportuno fermarsi, evitando di compiere sforzi eccessivi e innaturali.

à

## Cosa fare se il ginocchio è dolente

C'è una regola nel caso si sia alle prese con un dolore al ginocchio che in America viene definita con un acronimo: RICE. Spieghiamo il significato delle lettere: R sta per rest (riposo), I sta per ice (ghiaccio), C sta per compression (compressione) ed E sta per elevation (elevazione). In altri termini, bisogna subito mettere la zona a riposo e applicare del ghiaccio, che è un eccellente antinfiammatorio.

**L'impacco freddo deve tenere compresso il ginocchio per almeno una ventina di minuti, durante i quali la gamba va tenuta sollevata. E' la prima e più efficace misura antidolore.**

Il calore, in genere, è sconsigliato, anche se qualcuno suggerisce di usare pomate rubefacenti (che producono iperemia) o lozioni alla gautheria (o al silicato di metile). Gli impacchi caldi sono in ogni caso da evitare, se la zona mostra un gonfiore. Nel caso che il dolore continui, si può suggerire un antidolorifico da banco come l'ibuprofen, che è consigliato perché non provoca i problemi di stomaco segnalati con l'uso dell'aspirina. Da evitare anche il ricorso a fasce elastiche. A parte il fatto che dovrebbero essere realizzate su misura, spesso se male applicate schiacciano la rotula nell'articolazione e possono peggiorare la situazione originaria. Qualora il dolore persista si rende necessario il parere del medico.

## La mobilizzazione continua passiva



In inglese si chiama continuous passive motion (CPM) e si tratta di dispositivi motorizzati studiati per far compiere alle articolazioni i normali movimenti senza però che il paziente debba usare i propri muscoli. Queste apparecchiature vengono utilizzate soprattutto dopo interventi particolarmente delicati al ginocchio, come, ad esempio, l'applicazione di una protesi completa del ginocchio. Si tratta di uno degli interventi più radicali, ma anche più diffusi, eseguiti a seguito di artrosi o artrite grave al ginocchio. La mobilizzazione continua passiva, anche secondo recenti studi, viene considerata una soluzione adeguata a garantire un più rapido ritorno alla funzionalità delle articolazioni e prevenire la rigidità e la formazione di tessuti cicatriziali che, a loro volta, potrebbero, in seguito, limitare i movimenti.

-----

Il **ginocchio** è la regione anatomica che unisce la [coscia](#) e la [gamba](#), le quali, insieme al [piede](#) compongono l'[arto inferiore](#). L'incavo posteriore è chiamato [cavità poplitea](#).

L'articolazione del ginocchio è la più complessa articolazione dello scheletro umano. Mentre le superfici articolari sembrano identificarla come un'articolazione estremamente mobile, l'apparato ligamentoso, ad essa connesso, ne riduce i movimenti alla sola flessione ed estensione. L'articolazione del ginocchio risulta anche di difficile classificazione: per i rapporti articolari che si stabiliscono tra femore e tibia, presenta caratteri simili alle condilartrosi ed ai ginglimi angolari (o trocleari); per i rapporti articolari tra femore e patella, invece, presenta caratteri simili alle artrodi. Ad essa partecipano il [femore](#), con i suoi condili e con la superficie patellare, la [rotula](#) (o patella) e la [tibia](#), con le sue superfici condiloidee. Il perone, invece, non partecipa alla formazione dell'articolazione del ginocchio, articolandosi solo con la tibia e parzialmente con l'astragalo.

## **Indice**

- [1 Anatomia](#)
  - [1.1 Ossa e superfici articolari](#)
  - [1.2 Movimenti](#)
- [2 Voci correlate](#)
- [3 Bibliografia](#)
- [4 Altri progetti](#)

### **[\[modifica\]](#) Anatomia**

#### **[\[modifica\]](#) Ossa e superfici articolari**

L'articolazione del ginocchio è un ginglimo angolare, con due gradi di libertà in flessione e uno in estensione. Sul piano frontale, grazie agli assi longitudinali del femore e della tibia, è possibile notare il comune fisiologico valgismo di circa 170°.

Le ossa coinvolte nell'articolazione del ginocchio sono il femore, la patella (o rotula) e la tibia.

La patella è il più grande osso sesamoide del corpo umano. E' un osso piatto che possiede due superfici, una anteriore ed una posteriore, tre lati ed un apice diretto inferiormente ma la sua forma è molto variabile. La superficie anteriore è molto ricca di fori nutritizi (dove penetrano rami delle arterie genicolate e della ricorrente anteriore tibiale) ed appare scabra, con rilievi longitudinali che possono essere più o meno marcati a seconda dell'individuo e che sono le aree di inserzione del tendine del muscolo quadricipite femorale. Prossimalmente presenta un'area più liscia dove si inseriscono i muscoli vasto intermedio e retto del femore. Lungo i lati mediale e laterale si inseriscono rispettivamente il retinacolo patellare mediale e il retinacolo patellare laterale. La superficie posteriore è invece più liscia di quella anteriore. La porzione superiore è divisa longitudinalmente da un rilievo, detto spigolo, in due faccette articolari, con la laterale più estesa della mediale. Tramite le due faccette la patella si articola con la superficie patellare del femore. La porzione inferiore sino all'apice è invece molto scabra, qui infatti si inserisce il tendine patellare che la collega alla tibia. La patella è costituita da una lamina di osso compatto superficiale che ricopre una più spessa porzione trabecolare, con le trabecole parallele alla superficie dell'osso nella porzione anteriore, più raggiate in quella posteriore.

La superficie articolare del femore è costituita dalla sua epifisi distale espansa. L'epifisi distale del femore è costituita dai due condili, mediale e laterale, che anteriormente si fondono per poi formare la diafisi, mentre posteriormente divergono lateralmente; lo spazio che ne deriva è la fossa intercondiloidea. Superiormente e lateralmente ad esso, ciascun condilo possiede il corrispondente epicondilo. La porzione superiore dell'epicondilo mediale forma una sporgenza detta tubercolo adduttore, poiché vi si inserisce una parte del tendine del muscolo grande adduttore. La superficie dell'epifisi distale posteriore compresa tra le due linee sopracondiloidee (mediale e laterale), detta poplitea, è scabra appena superiormente ai condili. Scabra è anche la superficie anteriore dei condili e degli epicondili, ma è liscia posteriormente sui condili e nella fossa intercondiloidea. Anteriormente all'epifisi distale vi è un'area triangolare liscia, la superficie patellare che si articola con la patella; è concava trasversalmente e convessa verticalmente. La superficie articolare del femore, costituita dalla superficie inferiore dei due condili è liscia ed ha la forma di una "U" rovesciata, essa si articola con il piatto tibiale, cioè la superficie superiore dell'epifisi prossimale della tibia, mentre non prende contatto con il perone

Il menisco laterale ha una forma quasi circolare, mentre quello mediale è più grande ed ha una forma semilunare. Entrambi prendono inserzione sull'eminanza intercondiloidea della tibia.

Naturalmente, come ogni diartrosi, il ginocchio è circondato da una capsula articolare, formata da una parte esterna e da una interna, che costituisce la membrana sinoviale, che delimita una cavità dove è presente [liquido sinoviale](#). Esistono altre capsule che non sono comunicanti con questa, presenti tra la cute e la patella.

Molti legamenti concorrono a tenere in situ il ginocchio: molto importanti sono i *legamenti crociati*, che sono due (anteriore, posteriore), prendono inserzione sull'eminanza intercondiloidea e si incrociano a livello della fossa intercondiloidea, i *legamenti collaterali*, che sono sempre due (mediale o tibiale, e laterale o fibulare), che si originano dagli epicondili femorali per poi prendere inserzione rispettivamente sulla tibia e sulla testa del perone, il *legamento patellare*, che unisce la patella alla tuberosità tibiale.

## **[modifica] Movimenti**

L'articolazione del ginocchio consente movimenti di estensione e flessione della gamba rispetto alla coscia. I movimenti di rotazione sono limitati dalla presenza dei legamenti crociati e collaterali.

-----

Il nostro corpo è una macchina perfetta che agisce e reagisce in determinate situazioni.  
Ho voluto iniziare così poiché è mia intenzione parlarvi del

## **problema dell'acqua nel ginocchio.**

Di solito questo avviene quando alla base ci sono dei problemi.

I problemi più comuni sono un forte trauma al ginocchio o al menisco ma anche una semplice botta che non riporta danni seri.

Un altro motivo può essere il camminare tutto il giorno oppure l'obesità di alcuni soggetti.  
**La formazione di acqua nelle ginocchia non è altro che una protezione del nostro corpo.**

Un po' come quando entra della polvere nell'occhio e questo comincia a lacrimare è una cosa fisiologica che viene causata da un fattore esterno.

Anche per l'acqua nelle ginocchia è così.

Se prendiamo una botta o siamo soggetti a un trauma il ginocchio si gonfia in modo uniforme e diventa morbido nella parte gonfia e premendo si sente una forma di liquido sottocutaneo.

Questo liquido è un'autodifesa del nostro organismo poiché per limitare danni concentra questo liquido nella parte contesa appunto per fungere da cuscinetto lubrificante.

Questo discorso vale se si ha delle ginocchia gonfie per motivi di sovrappeso.

Il liquido che si forma nelle ginocchia è un'autodifesa per limitare i danni.

**Il problema è che questo tipo di problema può causare dolore e** spesso richiede una visita dello specialista che servirà per escludere problemi più seri e gravi alle articolazioni come per esempio rotula o legamenti o menisco.  
Se la cosa non è grave il liquido si assorbe in modo autonomo in qualche giorno ma in alcuni casi è indispensabile siringare questo liquido.

Conosco molto bene questo problema poiché una volta ho avuto un incidente dove riportai un trauma al ginocchio destro e in quella circostanza lesionai sia i legamenti anteriori che parte della rotula del ginocchio.  
Per interi giorni mi ritrovai con il ginocchio gonfio come una palla da baseball e per fortuna non è stato necessario siringare nulla.

Solo l'idea mi faceva male e avevo una paura enorme.

**Per accelerare l'assorbimento basta usare del ghiaccio e molto riposo cercando di favorire la circolazione del sangue nella gamba e nel ginocchio con il problema.**

La mia esperienza si è risolta con un intervento chirurgico che mi ha costretto a un riposo di 6 lunghi mesi. Ma in quel momento avevo anche ricostruito parte dei legamenti e parte della rotula. Ancora oggi quando mi ritrovo in piedi per molto tempo e il tempo fuori cambia mi rendo conto che nel ginocchio che ho operato si forma un leggero gonfiore che passa spontaneamente con un riposo di una notte.

Però capisco che questo può essere un problema fastidioso e difficile da trattare quando si ha continuamente il problema.

In questi casi è consigliabile una **RM risonanza magnetica** al ginocchio per escludere danni più seri e poi bisogna anche affidarsi a una buona palestra che ci aiuti a riprendere il normale funzionamento del ginocchio facendo una corretta riabilitazione.

Può essere un problema molto doloroso e può anche limitare la nostra vita quotidiana e pertanto un parere di un medico non guasta, non bisogna sottovalutare i problemi di salute.

**Gli svantaggi sono, che se si forma l'acqua nel ginocchio è un chiaro segnale che qualcosa non va e pertanto bisogna farsi vedere da uno specialista.**

---

## ANANASE 100

Ogni compressa rivestita di ANANASE 100 contiene:

PRINCIPIO ATTIVO

**Bromelina mg 40,000** (pari a 40 U.P.F.U.)

Vantaggi **ABBASTANZA DOLCE**

Svantaggi **CI SONO ANTI INFIAMMATORI PIU' POTENTI**

**considerando che un antinfiammatorio costa la metà!!!**

**Processi edemigeni** di natura flogistica in campo medico e chirurgico.

La bromelina somministrata i.p. e per os alle dosi di 5-10 mg/kg riduce nell'animale l'edema e l'infiammazione da istamina, formalina, destrano, carragenina ed albumina d'uovo. A livello del tessuto infiammatorio riduce la vasodilatazione, l'aumento della permeabilità capillare, la migrazione leucocitaria e il dolore locale inibendo la formazione di bradichinina e serotonina.

**La bromelina con attività proteolitica e fibrinolitica** dimostrata per dosi raffrontabili alle terapeutiche, per applicazione locale, facilita il riassorbimento di stravasi emorragici, il drenaggio del focolaio infiammatorio e la penetrazione degli antibiotici nel tessuto infetto.

La superiorità di attività della bromelina è dovuta alla mancata inattivazione da parte della  $a_1$  antitripsina e della limitata inattivazione da parte delle  $a_2$  macroglobuline, molto attive su altri enzimi proteolitici di origine non vegetale.

**Questo medicinale è un antiinfiammatorio**, ed è particolarmente usato nei periodi post operatori. Appartiene alla classe degli enzimi proteolitici. La confezione contiene 20 compresse da 40 mg...

## commenti

Lo scorso mese mi è stato prescritto questo farmaco in associazione al trattamento antibiotico per una brutta infezione alla mano. Non avevo mai visto questo farmaco e mi era sconosciuta la sua funzione fino a che non ho dovuto prenderlo. Si presenta come una scatola sottile in cartoncino bianco che nella parte superiore presenta la scritta in nero con scritto Ananase 40 mg, compresse rivestite (ripetuto anche più sotto). Viene inoltre indicato il principio attivo e c'è il simbolo dei farmaci senza obbligo di ricetta. Alla base presenta il simbolo della Rottapharm (ditta che produce il

a scatola contiene un blister con 20 compresse rivestite di medio-piccole dimensioni e di colore arancione intenso. Queste compresse rivestite sono dolci e facili da deglutire.

Le indicazioni terapeutiche sul foglietto illustrativo indicano che agisce sui processi edemigeni di natura flogistica in campo medico e chirurgico, quindi è un antinfiammatorio che agisce sulla riduzione degli edemi che si formano durante gli interventi chirurgici o per altri motivi (traumi, flebite, ulcerazioni, ematomi, contusioni, distorsioni). In associazione con antibiotici aumenta la sua efficacia.



Il suo principio attivo di base è la Bromelina, un enzima contenuto nell'ananas, quindi una molecola di origine naturale. Le Bromeline sono enzimi proteolitici, cioè in grado di degradare altre proteine in aminoacidi, individuati in *Ananas comosus* (famiglia delle Bromeliaceae).

Esistono due forme di Bromelina, quella che si ricava dal frutto dell'ananas e la bromelina che si ricava dal gambo, molto più concentrata e, poiché la sua estrazione risulta decisamente più economica, quest'ultima è quella usata in campo farmacologico.

Come vi ho già detto l'utilizzo principale della Bromelina è come antinfiammatorio, infatti è particolarmente efficace nel trattamento degli stati infiammatori dei tessuti molli associati a trauma, nelle infiammazioni localizzate specialmente in presenza di edema, e nelle reazioni tissutali postoperatorie. Quest'enzima, nelle zone del tessuto infiammatorio riduce la vasodilatazione, l'aumento della permeabilità capillare, la migrazione leucocitaria e il dolore locale inibendo la formazione di bradichinina e serotonina (ormoni che mediano la trasduzione del dolori a livello delle terminazioni nervose). La bromelina con la sua attività proteolitica e fibrinolitica facilita il riassorbimento di travasi emorragici, il drenaggio del focolaio infiammatorio e la penetrazione degli antibiotici nel tessuto infetto.

La Bromelina ha un meccanismo di azione diverso rispetto ad altri farmaci antinfiammatori, permettendo così l'uso associato tra questa ed altri antinfiammatori ottenendo un effetto sinergico, e quindi un potenziamento degli effetti antiinfiammatori.

La Bromelina ha anche un'azione antitrombotica, un'attività ipotensiva e la capacità di solubilizzare le placche arterosclerotiche... quindi è necessario fare attenzione a non farla assumere a chi ha problemi di pressione e coagulazione. È anche nota per la sua capacità sinergica nelle terapie antibiotica ed antitumorale.

Grazie alla sua attività proteolitica, la Bromelina viene usata anche dall'industria alimentare per intenerire le carni in scatola, per chiarificare la birra ed, in generale nella preparazione di alimenti precotti.

Avendo effetti antiedematosi può avere effetto anticellulite... io non ho visto risultati in tal senso!!! Inoltre favorisce la digestione.

Sul foglietto illustrativo viene detto che la posologia ottimale di attacco è di 1 confetto, quattro volte al dì. Un confetto 2-3 volte al dì come terapia di mantenimento. I confetti devono essere deglutiti interi, possibilmente a stomaco vuoto. A me invece è stato detto di prendere 2 compresse dopo i pasti... Dopo aver letto le istruzioni ho però optato per prenderle dieci minuti prima dei pasti in modo da mediare le indicazioni avute con quanto raccomandato dalla casa farmaceutica.

Le controindicazioni segnalate sono: per i malati con emofilia e con diatesi emorragiche come nel caso di epato e nefropatie gravi; ulcera peptica. Ovviamente è controindicata per chi ha ipersensibilità accertata verso il prodotto. Ovviamente è da tenere fuori dalla portata dei bambini. Nelle donne in stato di gravidanza e nell'infanzia usare solo in caso di effettiva necessità e sotto diretto controllo del medico. Viene inoltre segnalato che un uso protratto di prodotti per applicazione topica può dare origine a fenomeni di sensibilizzazione. A causa del suo effetto anticoagulante si consiglia di controllare gli indici della coagulazione nei pazienti con emofilia e con diatesi emorragica. Non sono note incompatibilità chimiche.

Le interazioni segnalate sono legate all'associazione di Ananase agli anticoagulanti che ne richiede spesso un adeguato aggiustamento della posologia.

Gli effetti indesiderati segnalati sono: eventuale comparsa di manifestazioni di ipersensibilità di vario tipo e sede. Sono stati inoltre segnalati casi di nausea, vomito, diarrea e, raramente, casi di menorragia e metrorragia. Inoltre non sono noti casi di sovradosaggio con comparsa di sintomi tossici.

Gli ingredienti segnalati sulla confezione sono: bromelina mg 40( pari a 40 U.P.F.U.), eccipienti: calcio fosfato bibasico anidro, lattosio monoidrato, Magrocol 4000, amido di mais, silice colloidale, talco, magnesio stearato, acido stearico, gomma lacca, gelatina, Opalux 3084, cera in polvere, saccarosio.

La mia esperienza con questo farmaco è stata positiva infatti mi è stato prescritto associato ad un antibiotico. Dopo poche ore dall'assunzione di entrambi la mia mano ha cominciato a sgonfiarsi a vista d'occhio e dopo un giorno la mano è tornata di dimensioni normali.

Ho dovuto assumere Ananase per 10 giorni ed in tutto questo tempo non ho avuto nessun effetto strano... anzi, a differenza di altri antinfiammatori non ho avuto ripercussioni sullo stomaco.

Avendo preso questo farmaco più tempo dell'antibiotico, ho potuto constatare che effettivamente aiuta la guarigione delle ferite profonde, impedendo la ricomparsa di travasi sierosi attorno ad una ferita profonda.

Questo è un farmaco da banco però è comunque consigliata la prescrizione del medico a causa dei possibili effetti indesiderati in caso di patologie gravi già in atto ed alle possibili interazioni con altri farmaci.

Il difetto maggiore è il fatto che la confezione da 20 compresse rivestite da 40 mg costa 10.50 euro e non c'è un generico, quindi visto che ho dovuto assumere 4 compresse al giorno per 10 giorni... la cura mi è costata 21 euro oltre al costo dell'antibiotico? considerando che un antinfiammatorio costa la metà!!!

Concludo augurandovi di non averne bisogno... Ma in caso penso sia un buon prodotto, di origine naturale e che su di me non ha nessun effetto collaterale... gran cosa visto che l'ho associato all'antibiotico.

Questo medicinale è un antiinfiammatorio, ed è particolarmente usato nei periodi post operatori. Appartiene alla classe degli enzimi proteolitici. La confezione contiene 20 compresse da 40 mg. Queste sono abbastanza piccole e quindi facilmente ingeribili, ed inoltre hanno un buon sapore, cosa che non guasta mai. Il dosaggio ottimale è di una compressa assunta quattro volte al giorno all'inizio, per poi scendere a due-tre assunzioni giornaliere. Le compresse devono essere deglutite intere e possibilmente a stomaco vuoto. E' un medicinale che non è stato ancora testato sui bambini, e che quindi

questo medicinale me lo ritrovo in casa in quanto l'ho dovuto assumere l'anno scorso in seguito ad una piccola operazione chirurgica. essendo un antinfiammatorio, l'ho assunto anche di recente perchè sentivo l'orecchio un pò dolente e ovattato e l'otorino ha detto che era lievemente infiammato. Si tratta di un medicinale a base di un ingrediente naturale. Ananase è base di bromelina, enzima contenuto nell'ananas, usata per controllare i fenomeni infiammatori e gli edemi che si verificano dopo un trauma o un intervento chirurgico, e nei casi di flebite, ulcerazioni, ematomi, contusioni

Ananase è principalmente un antinfiammatorio, il principio attivo che lo contraddistingue è la Bromelina, un enzima contenuto nell'ananas, quindi un ingrediente naturale. Si tratta di un farmaco molto leggero, da utilizzare in casi di infiammazioni di qualsiasi genere (è molto utilizzato anche decorsi post-operatori). La forma farmaceutica è in capsule deglutibili, arancioni e di medie dimensioni, molto facili da ingerire. Anche se la vendita è possibile anche senza ricetta (farmaco da banco) è sempre meglio rivolgersi prima al medico, infatti, in caso di gravidanza, allattamento, problemi

**Vantaggi ABBASTANZA DOLCE**

**Svantaggi CI SONO ANTI INFIAMMATORI PIU' POTENTI**

Ho assunto questo antinfiammatorio per 15 gg 2 cprs al dì come da consiglio del medico, dopo che 3 mesi fa mi sono sottoposto ad un intervento di varicocele. Tuttavia lenisce davvero l'infiammazione e mi sta aiutando notevolmente, e non mi dà gli inconvenienti che altri antinfiammatori mi hanno dato (bruciore di stomaco). Devo comunque riconoscere che ci sono antinfiammatori più efficaci, i cui benefici arrivano qualche giorno prima rispetto a questo.

**Nonostante ciò questo è uno dei migliori per i tessuti secondo me**, non bisogna infatti scordarsi che chi per svariati motivi si sottopone spesso all'uso di tali farmaci non deve esagerare per non affaticare l'apparato renale