

Medicina

In questo caso

a «non tenere» è la chiusura della parte alta dell'esofago

Le cause del disturbo

non sono del tutto note, ma stress, obesità

e consumo eccessivo di alcol e caffè possono favorirlo

di **Angelica Giambelluca**

La dieta mediterranea, soprattutto quando davvero ricca di vegetali, associata all'assunzione di acqua alcalina, può essere efficace nel trattamento del reflusso laringofaringeo quanto il trattamento farmacologico a base di inibitori di pompa protonica o Ipp (si veda oltre). A suggerirlo è uno studio retrospettivo realizzato da Craig Zalvan, del New York Medical College a Valhalla, pubblicato su *Jama Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, su due gruppi di pazienti con diagnosi di reflusso laringofaringeo seguiti in un ospedale di New York, dal 2010 al 2015.

La patologia

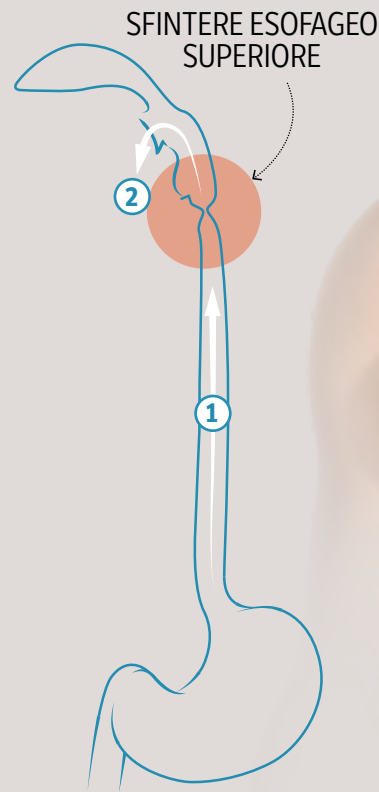
Il reflusso laringofaringeo è un parente stretto del più conosciuto reflusso gastroesofageo, ma i meccanismi che stanno alla base della sua insorgenza non sono ancora stati del tutto spiegati e la cura non è facile né, tantomeno, immediata. A differenza del reflusso gastroesofageo, dove il contenuto gastrico risale l'esofago a causa della scarsa tenuta dello sfintere inferiore (una sorta di anello tra la bocca dello stomaco e l'esofago), nel reflusso laringofaringeo ad avere una cattiva tenuta è quello superiore, posto tra esofago e laringofaringe (la parte inferiore della faringe) e che, in condizioni normali, blocca il passaggio dell'aria nell'esofago e il reflusso nella faringe e nelle vie aeree. Il contenuto gastrico, pieno dei succhi acidi rilasciati dalla digestione, senza il blocco dello sfintere raggiunge quindi laringe e faringe, irritandone i tessuti e provocando diversi sintomi tra cui mal di gola cronico, raucedine, tosse secca, necessità di schiarirsi la gola, muco spesso ed abbondante, sensazione di avere un blocco in gola.

Le differenze

Ma le differenze con il reflusso gastroesofageo non finiscono qui: il succo gastrico che risale verso la laringe si porta dietro anche la pepsina (un enzima fondamentale per la digestione) e i succhi biliari, altamente irritanti e che rendono l'ambiente, già compromesso, ancora più acido. Senza contare che il più delle volte il

REFLUSSO LARINGOFARINGEO

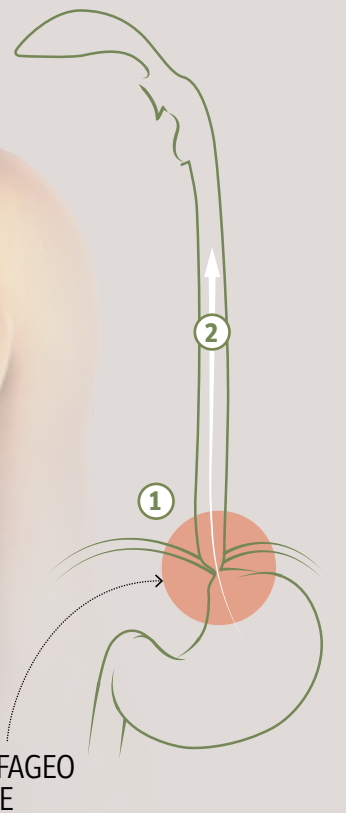
- 1 Il contenuto dello stomaco risale lungo l'esofago fino alla gola
- 2 A causa della cattiva tenuta dello **sfintere esofageo superiore** il materiale gastrico refluisce nella laringe e nella faringe e può irritarle



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

REFLUSSO LARINGOFARINGEO

- 1 È dovuto al fallimento dello **sfintere esofageo inferiore**, posto tra esofago e stomaco (*cardias*)
- 2 Comporta la risalita di materiale acido proveniente dallo stomaco nell'esofago dove esercita un'azione irritante



L'esperto risponde alle domande dei lettori sui temi dell'otorinolaringoiatria all'indirizzo forumcorriere.corriere.it/otorinolaringoiatria/ e a quelli sulla gastroenterologia all'indirizzo forumcorriere.corriere.it/gastroenterologia/

Il reflusso laringofaringeo

Meno noto di quello gastrico La cura inizia con la dieta

paziente non avverte questo tipo di reflusso. Con il loro studio, i ricercatori americani hanno voluto sondare alternative non farmacologiche per trattare il reflusso laringofaringeo.

Il ruolo degli alimenti

A 85 persone hanno prescritto inibitori di pompa protonica mentre ad altri 99 hanno assegnato una dieta vegetale di tipo mediterraneo (cereali integrali, frutta, verdura, legumi e poca carne) associata all'assunzione di acqua con un pH superiore a 8, in grado di contrastare l'acidità che si forma nella laringe. I vegetali sono

naturalmente basici (alcalini) e aiutano così ad abbassare a loro volta l'acidità causata dal reflusso. Dopo 6 settimane, le condizioni del 63 per cento delle persone del gruppo trattato con la dieta e del 54 per cento di quelle che assumevano farmaci sono migliorate. Il risultato suggerisce quindi che con una dieta mediterranea e alcalina, i sintomi del reflusso possono essere curati altrettanto efficacemente che con gli inibitori di pompa protonica. Inoltre, con questo tipo di dieta si può migliorare lo stile di vita ed evitare l'insorgenza di altre patologie, come ipertensione,

L'alleato

IL MICROBIOTA

L'esercito di miliardi di organismi, soprattutto batteri, che popola il nostro organismo, il microbiota umano, potrebbe avere un ruolo importante nella cura di questa patologia. A suggerirlo è lo stesso Claudio Albizzati: «Il microbiota si trova in tutto l'organismo, non solo nell'intestino e le sue preziose attività (regolazione del sistema immunitario, protezione da batteri patogeni, funzionalità gastrointestinale) potrebbero aiutare nel diminuire i sintomi e nel curare il reflusso laringofaringeo». E come si rende efficiente e forte il microbiota? Con dieta e stili di vita sani. La risposta alle domande più difficile è sempre quella più semplice.

10%

dei pazienti dell'otorino hanno disturbi compatibili con il reflusso laringofaringeo

50%

di chi soffre di disfonia (alterazione della voce) ha anche il reflusso

25%

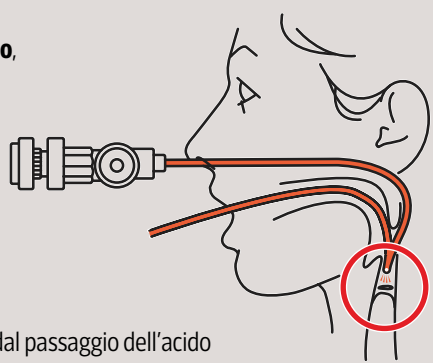
delle persone con questo disturbo ha anche sintomi da reflusso gastroesofageo

I SINTOMI

- I sintomi più comuni del reflusso laringofaringeo sono
 - **Necessità di schiarire spesso la voce**
 - **Senso di costrizione alla gola**
 - **Tosse**
 - **Abbassamento o variazioni della voce**
 - **Sensazione di nodo in gola**
 - **Talvolta acidità**
- I sintomi sono **cronici e intermittenti**
- I disturbi si verificano durante tutte le 24 ore e il reflusso può essere sia **acido** sia **alcalino**

LA DIAGNOSI

- Un'accurata diagnosi è fondamentale per evitare che i disturbi diventino cronici e si possano instaurare complicazioni (come ulcere o tumori) per danni ai tessuti provocati dal reflusso
- Il primo passo per la diagnosi è un'accurata indagine della **storia del paziente**, tenendo conto delle sue abitudini alimentari e di vita
- L'osservazione della gola con un **fibroscopio**, può aiutare a escludere lesioni tumorali e evidenziare i tipici segni del reflusso laringofaringeo:
 - **Arrossamento della parte posteriore della laringe** (laringite posteriore)
 - **Gonfiore della parte più posteriore della laringe** (aritenoidi)
 - **Falso solco nelle corde vocali**, causato dal passaggio dell'acido appena sotto le corde vocali
- Se i dati raccolti fanno propendere per la presenza di un reflusso laringofaringeo di solito si procede con il trattamento
- Nei casi dubbi può essere utile eseguire la **manometria esofagea** e la **pH-impedenziometria delle 24 ore**



veri fattori che incidono sul trattamento e che possono davvero fare la differenza.

Come spiega Claudio Albizzati, specialista otorinolaringoiatra del Gruppo Multimedita: «Gli inibitori di pompa protonica aiutano nel trattamento del reflusso laringofaringeo ma da soli non bastano. Fino a qualche anno fa era disponibile una molecola, la cisapride, poi ritirata dal commercio per gli effetti collaterali troppo pesanti. A oggi quindi quello che spesso si consiglia è un trattamento a base di Ipp da associare a una dieta alcalina, quindi a prevalenza vegetale, perché i vegetali diminuiscono in modo naturale l'acidità e minimizzano il rilascio di pepsina».

Acqua alcalina

Si torna sempre sullo stesso punto, ormai ribadito da molti medici, dietologi e nutrizionisti: carne sì, ma con moderazione. Associata a tante verdure, cereali integrali, frutta e una buona idratazione.

Lo studio suggerisce l'assunzione di acqua alcalina, che è acqua «ionizzata», vale a dire depurata grazie a uno ionizzatore che ne cambia il pH, rendendolo più basico. L'acqua alcalina però non è facile da trovare e non è consigliabile farla in casa con rime-di fai da te.

Una possibile alternativa potrebbe essere rappresentata dalle gomme da masticare: «Assumendole dopo i pasti — suggerisce lo specialista — le gomme da masticare aumentano la produzione di saliva, che è alcalina e può quindi svolgere la stessa funzio-

ne dell'acqua basica».

L'alimentazione e i farmaci da soli, però, possono non essere sufficienti. Lo stile di vita pare infatti essere il fattore fondamentale nell'insorgenza di questo disturbo: «Lo stress è un fattore che incide in modo pesante — afferma Albizzati — dopo la crisi finanziaria i casi di reflusso sono aumentati, ma basta anche uno stress in ambito familiare o lavorativo per scatenare il disturbo. Quando si consiglia dieta e riposo, i pazienti spesso confermano di aver notato subito miglioramenti».

Non solo. Obesità, consumo eccessivo di alcol e caffè, abitudini di vita sbagliate (ad esempio, cenare tardi la sera) sono tutti possibili fattori di insorgenza del reflusso laringofaringeo su cui si stanno portando avanti molti studi perché è una patologia che va ancora inquadrata da un punto di vista eziologico.

Le dinamiche

Non è del tutto noto, ad esempio, il motivo per cui nell'esofago oltre i succhi gastrici risalgono anche pepsina e succhi biliari, assenti nel reflusso gastroesofageo o le ragioni per cui, a un certo punto, lo sfintere superiore inizia a non funzionare come dovrebbe. A volte il reflusso laringofaringeo nasce da solo, altre volte insorge in seguito al reflusso gastroesofageo. Le dinamiche di questo disturbo non sono ancora state del tutto delineate e di conseguenza anche il suo trattamento è in fase di evoluzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli effetti

Tutta colpa della pepsina?

Va tutto bene se questo enzima, dal nome così gentile, rimane nello stomaco a svolgere il suo lavoro preziosissimo nella digestione delle **proteine animali**. Ma se frequenta ambienti dove non dovrebbe stare, come la laringe, allora possono crearsi situazioni potenzialmente molto rischiose. Se non fatali. Quando risale l'esofago, la pepsina rimane sulla mucosa che riveste la laringe. Non appena torna il reflusso (pieno di **succhi acidi**) la pepsina si riattiva, inacidendo l'ambiente circostante e causando i sintomi tipici di questo disturbo. Ma non solo. Parte della pepsina che rimane nella mucosa può essere incorporata dalle cellule dell'apparato respiratorio tramite vescicole che hanno un pH acido, e anche in questo caso la pepsina si riattiva: «E qui la situazione può peggiorare — sottolinea Claudio Albizzati — perché non solo aumenta l'**infiammazione** a livello generale, ma trovandosi all'interno delle cellule, questo enzima può addirittura arrivare a modificare il dna e provocare l'insorgenza di tumori». Per questi motivi gli specialisti consigliano di seguire una dieta mediterranea, a prevalenza vegetale, come suggerisce lo studio americano, evitando caffè, **alcol** e correggendo eventuali stili di vita sbagliati. Inoltre, per capire se si è in presenza di reflusso laringofaringeo sono disponibili alcuni test come il Peptest che, tramite l'analisi della saliva, rileva la presenza di pepsina a livello della laringe. In campo **farmacologico** si stanno studiando possibili inibitori di pepsina, ma anche qui la strada è tutta in salita, perché se può aver senso inibire questo enzima a livello laringeo, ha meno senso farlo a livello gastrico, dove la sua funzione è fondamentale per la digestione.



diabete o malattie cardiovascolari. E, dettaglio non trascurabile, si possono abbassare i costi sanitari dovuti alla prescrizione di inibitori di pompa protonica e limitare gli effetti potenzialmente negativi dovuti a un'assunzione prolungata o errata del farmaco stesso.

I farmaci

Ma che il reflusso laringofaringeo non si possa trattare definitivamente con i farmaci non è una notizia del tutto inedita. Normalmente, i disturbi legati all'iperacidità gastrica sono curati con farmaci inibitori di pompa protonica o Ipp (quelli il cui nome del principio attivo finisce in «prazolo»).

L'enzima gastrico H⁺/K⁺-ATPasi (idrogeno-potassio adenosintrifosfatasi) noto più comunemente come pompa protonica, governa il rilascio dell'acido cloridrico da parte delle cellule parietali dello stomaco.

Ma se questo tipo di farmaci si è rivelato molto efficace nel trattamento del reflusso gastroesofageo (gli Ipp sono i primi farmaci per consumo e per spesa nel nostro Paese — Fonte Aifa) lo stesso non può dirsi per il reflusso laringofaringeo perché, oltre ai succhi acidi, si porta dietro, appunto, la pepsina e succhi biliari sui quali gli Ipp possono fare ben poco. Lo studio conferma in realtà quella che è una pratica clinica consolidata tra gli otorinolaringoiatri che affrontano questa patologia quotidianamente: i farmaci da soli sono poco efficaci, la dieta e lo stile di vita sono i

aiuta a
**SMETTERE
DI FUMARE**
contribuendo alla **riduzione**
della **dipendenza da tabacco**
SENZA NICOTINA

dropfeel
acetium®



30 pastiglie da 500 mg
a base di L-cisteina
€ 13,90*

www.dropfeel.it

FAI CHE SIA SOLO
UN VAGO RICORDO

SENZA GLUTINE | SENZA LATTOSIO

da Difar Consumer Care in FARMACIA e PARAFARMACIA. *Prezzo suggerito, può subire variazioni
È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Aut. del 03/09/2019

Mangiare, bere, ma anche prendere un farmaco diventa impossibile
Un problema che si presenta in seguito ad alcune patologie
o nell'età avanzata, ma che si può gestire (anche) con la logopedia

Bocconi difficili da mandare giù

Si chiama disfagia la condizione in cui deglutire diventare faticoso



Le cifre

In Italia una persona su cinque sopra i 50 anni ha difficoltà a deglutire, ma il 90% di chi ha questo disturbo minimizza e non cerca aiuto. Nel nostro Paese esistono diversi ambulatori ospedalieri che si occupano di questa patologia

di **Angelica Giambelluca**

Sembra facile: si apre la bocca, si mastica il boccone e lo si manda giù. Deglutire pare un gioco da ragazzi, in realtà è uno dei processi più complessi del nostro organismo: coinvolge 31 muscoli, oltre al cervello e al sistema nervoso. Se qualcosa in questo raffinato meccanismo non funziona perfettamente, possono insorgere diversi disturbi di deglutizione, temporanei o permanenti. Si parla in questo caso di *disfagia*, vale a dire la difficoltà oggettiva a deglutire cibi solidi, liquidi o semiliquidi. In Italia una persona su cinque sopra i 50 anni ha difficoltà a deglutire, ma il 90% di chi ha questo disturbo minimizza e non cerca aiuto. E sbaglia, perché la disfagia espone al rischio di malnutrizione, disidratazione e patologie respiratorie, come la polmonite da aspirazione (*ab ingestis*) causata dal passaggio del cibo nelle vie respiratorie invece che in quelle digestive. Nei casi più gravi, si può correre persino il rischio di soffocamento, con esiti fatali. Questo disturbo, inoltre, può anche provocare difficoltà nelle relazioni sociali, e quindi isolamento e depressione.

Cause e soluzioni

Se il problema è individuato in tempo e trattato dai professionisti specializzati può però essere risolto, o almeno gestito. I disturbi della deglutizione colpiscono soprattutto gli anziani ma possono soffrirne persone di tutte le età, specie se affette da malattie neurologiche e neurodegenerative (sclerosi multipla, Parkin-

son, sclerosi laterale amiotrofica, demenza) oppure vittima traumi, ictus, tumori che coinvolgono il sistema nervoso e le strutture anatomiche direttamente interessate alla deglutizione. «I problemi di deglutizione possono però manifestarsi anche in assenza di patologie specifiche — spiega Claudio Albizzati, specialista otorinolaringoiatra del Gruppo Multi-

Può essere risolto o almeno attenuato se viene individuato in tempo e trattato da professionisti

medica — dopo i 50 anni di età, infatti, inizia a insorgere la sarcopenia, cioè l'indebolimento graduale dei muscoli del nostro organismo. Tra questi, vi sono anche quelli deputati alla deglutizione. In questa fase si assiste a modificazioni della dentizione, della salivazione, del coordinamento muscolare e del sistema nervoso. Con l'avanzare dell'età, per una persona deglutire può risultare sempre più difficoltoso».

In Italia esistono diversi ambulatori ospedalieri che si occupano in modo specifico di disfagia. «C'è però ancora molta strada da percorrere — sottolinea Beatrice Travalca Cupillo dell'Unità operativa dipartimentale di foniatra del Policlinico San Martino di Genova — affinché la disfagia smetta di essere sottostimata e sottotrattata, con conseguenze anche

La disfagia, si distingue in disfagia oro-faringea (il bolo alimentare non riesce a scendere dalla faringe all'esofago) e disfagia esofagea (il bolo rimane bloccato nell'esofago)

Come si fa a deglutire?

La deglutizione avviene in tre passaggi: fase orale, fase faringea e fase esofagea. È un processo complesso che coinvolge la cavità orale, la faringe (che è impiegata sia nella respirazione, perché comunica con le vie nasali superiori e con la laringe, sia con la digestione perché è collegata all'esofago) e l'esofago. L'atto iniziale della deglutizione è volontario, ma una volta avviato, si conclude in modo autonomo

1 La fase orale

Una volta inserito il cibo in bocca, grazie alla masticazione, alla manipolazione della lingua e alla lavorazione della saliva, l'alimento diventa un «bolo», pronto per essere deglutito. La lingua spinge il bolo verso la faringe

2 La fase faringea

È una sorta di spartitraffico e, quando tutto funziona nel modo giusto, il bolo scende lungo la faringe e l'epiglottide, la valvola che conduce alla laringe (e da lì ai polmoni) si chiude. In questo preciso momento si ha l'apnea da deglutizione: si smette di respirare giusto il tempo di far passare il bolo. Se, accidentalmente, una parte di cibo dovesse prendere questa via, si ha la cosiddetta aspirazione (il cibo che va «di traverso»): in questo frangente si evocano riflessi protettivi che scatenano la tosse e salvano i polmoni. Quando tutto fila liscio, il bolo supera l'epiglottide chiusa e continua la sua corsa verso l'esofago e da lì allo stomaco

3 La fase esofagea

La valvola superiore dell'esofago a riposo è chiusa ma durante la deglutizione si apre e fa passare il bolo, poi si chiude e l'epiglottide si apre (torniamo a respirare). Grazie ai movimenti muscolari dell'esofago e alla forza di gravità, il bolo scende fino alla valvola esofagea inferiore, che si apre e lo fa passare, terminando così il processo di deglutizione

Dieta adatta ed esercizi mirati a potenziare la muscolatura degli organi deputati a questa funzione fanno parte della terapia



L'esperto risponde alle domande dei lettori all'indirizzo forum.corriere.it/otorino

molto gravi e che, non di rado, possono costare la vita del paziente. Con le conoscenze e la tecnologia attuali le conseguenze peggiori possono essere evitate e molti pazienti possono contare su percorsi diagnostici efficaci, che devono essere conosciuti e praticati. Da almeno due decenni ci stiamo impegnando per minimizzare il rischio di rendere inefficace le terapie orali nei pazienti disfagici, dando preci-

Non è un disturbo da sottovalutare, espone al rischio di malnutrizione, disidratazione, e persino polmonite «da aspirazione» se il cibo finisce nelle vie respiratorie

Quando serve (davvero) la protesi al ginocchio

In Italia se ne impiantano circa 80 mila l'anno, soprattutto negli anziani. L'artrosi è la causa principale. I risultati sono duraturi ma bisogna valutare bene tutte le variabili prima di procedere

di **Angelica Giambelluca**

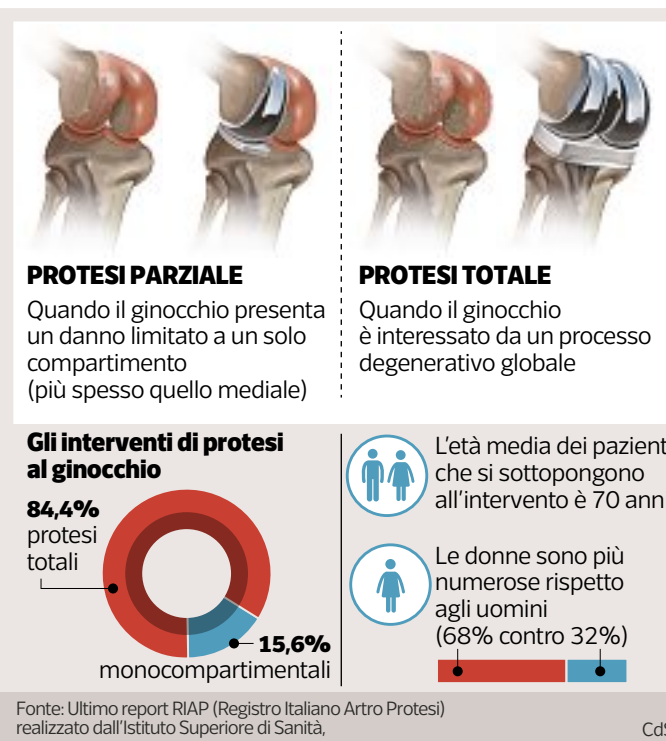
La protesi del ginocchio, nell'80 per cento degli interventi, può durare più di 25 anni. A ribadire l'efficacia di questo impianto è uno studio pubblicato dall'Università di Southampton (Regno Unito) che ha preso in considerazione i registri medici relativi a questo tipo di chirurgia di tre Paesi: Inghilterra, Australia e Finlandia.

Secondo i dati emersi questo tipo di impianto non solo funziona, ma dura più di quanto si credea: la protesi totale, nell'82,3 per cento dei casi analizzati, era ancora intatta dopo un quarto di secolo.

In Italia, in media, ogni anno si impiantano 80 mila protesi al ginocchio. L'artrosi è la causa princi-

scali o legamentose (artrosi post-traumatica) oppure ad artrite reumatoide, solo per citare alcune cause. Indipendentemente dall'età del soggetto quando l'artrosi inficia significativamente la qualità della vita, con dolori notturni, difficoltà di movimento, limitazioni del cammino e non esistono alternative mediche efficaci (come terapie farmacologiche, trattamenti fisioterapici o interventi chirurgici per correggere deformità congenite, come il ginocchio varo o valgo) l'intervento protesico rimane l'unica opzione ma è giusto indicarlo solo quando altre soluzioni si sono rivelate inefficaci.

Nella maggior parte dei casi l'impianto della protesi è un intervento d'elezione vale a dire non obbligatorio (come può esserlo invece, ad esempio, uno in seguito alla frattura del femore), ma che aiuta a mi-



gliorare la qualità della vita quotidiana. «Perché ci sia indicazione ad andare in sala operatoria è necessario capire che tipo di vita conduce il candidato: se è anziano, ha difficoltà a camminare, ma per la maggior parte del tempo rimane a casa e non fa grandi attività, forse la protesi si può evitare. Al contrario, se una persona ha un'artrosi debilitante, l'impianto può essere la soluzione. E se, come citato dallo studio inglese, le protesi durano oltre 20 anni, ha poco senso aspettare» precisa lo specialista.

Per questo tipo di intervento si richiede una preparazione muscolare, con attività specifiche per rinforzare i muscoli dell'arto interessato dall'operazione.

Per impiantare la protesi si utilizza per lo più l'anestesia spinale, non quella generale: il paziente, quindi, rimane cosciente durante l'intervento.

Il ricovero può durare dai 4 ai 7 giorni, mentre il percorso riabilitativo richiede alcuni mesi: per i primi 30 giorni è necessario usare le stampelle, in seguito devono essere praticati esercizi di fisioterapia.

Nei casi di insuccesso (perché c'è dolore o usura della protesi) si può procedere alla revisione, che consiste nel reimpianto della protesi.

Dev'essere chiaro che l'intervento di protesi non si fa perché si vuole giocare più comodamente a tennis o a golf. Si tratta comunque di un intervento chirurgico che deve essere indicato se strettamente necessario. Il rischio, infatti, è quello

L'operazione è indicata nei casi in cui la qualità della vita è compromessa

pale che porta a questo genere di chirurgia. Gli anziani sono la categoria più interessata, ma la necessità di ricorrere agli impianti è aumentata anche tra le persone più giovani.

Grazie al costante miglioramento dei materiali impiegati e alle tecniche chirurgiche sempre meno invasive, la maggior parte delle persone operate si dichiara soddisfatta dei risultati, ma rimane una quota di insoddisfazione per varie ragioni, dalle aspettative legate all'impianto ai dolori o alle limitazioni funzionali.

«L'artrosi è la causa principale di intervento di protesi al ginocchio» spiega Roberto D'Anchise, primario di chirurgia del ginocchio dell'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. «Insorge in seguito alla perdita graduale della cartilagine articolare (il tessuto connettivo che ricopre le articolazioni, ndr), causando dolore e difficoltà di movimento. Si manifesta con l'avanzare dell'età, ma può insorgere anche in soggetti più giovani, e interessa, in modo lieve, oltre il 90 per cento della popolazione ultrasettantenne. Nelle persone più giovani può essere dovuta a traumi e a lesioni meni-

È LA NATURA IL GRANDE ARCHITETTO DEI CAPELLI

MiglioCres®

DALLE RICERCHE ANTICADUTA

Quando stress, cambi di stagione, inquinamento, trattamenti estetici e squilibri alimentari minacciano la salute dei capelli.

MIGLIO CHERATINIZZANTE.

ORTICA Apporto di Oligoelementi, PICCOLE GRANDI SOSTANZE MINERALIZZANTI.

ZINCO E SELENIO FORZA E DENSITÀ dei capelli
METIONINA Benessere di cute ed unghie
RAME E CISTEINA LUMINOSITÀ e pigmentazione dei capelli.

MiglioCres è anche in Fiale e Shampoo In Farmacia e Erboristeria

Disponibile anche per uomo con Serenoa Repens



OFFERTA
60 capsule + 60 capsule
€24,50
€49,00

MiglioCres®
Miglior Crescita

MiglioCres® è distribuito da F&F srl - 031/525522 - mail: info@fefsrl.eu



www.migliocres.it

Per rafforzare l'arto interessato il paziente deve sottoporsi a una ginnastica preventiva

di generare nei pazienti aspettative superiori a quelle che è realistico attendersi: «Stiamo parlando di qualcosa che ricopre un'articolazione molto complessa — sottolinea D'Anchise — e che, per quanto all'avanguardia, non può riprodurre fedelmente la perfezione della natura. Bisogna quindi ricordare al paziente tutte le caratteristiche di questo intervento, spiegando bene il decorso post-operatorio».

Spesso, con la protesi, si possono svolgere attività fisiche a basso impatto come la camminata, il nuoto o lo sci di fondo ed è dimostrato che, per chi svolgeva questi sport prima dell'intervento protesico, è più facile riprenderli dopo l'impianto. Altre attività ad alto impatto, come la corsa e le arti marziali, sono sconsigliate.

«È bene quindi che non sia trascurato nessun aspetto e che siano illustrate, attraverso il consenso informato, tutte le caratteristiche dell'intervento — ribadisce lo specialista — se il rapporto medico-paziente è già di per sé essenziale in qualsiasi tipo di prestazione, lo è ancora di più per situazioni come queste».

© RIPRODUZIONE RISERVATA