

**Le precauzioni/1**  
**Meglio non giocare a calcio ma potete ballare tranquilli**

Quelle da bandire e quelle consentite. Alcune, invece, rientrano tra le consigliabili. Basta farsene una ragione, nel mare magnum delle attività sportive chi ha avuto un impianto di protesi d'anca deve individuare quella giusta per evitare brutte sorprese.

Prima di tutto: quanto tempo deve passare prima di ripartire con lo sport preferito? Almeno quattro mesi, rispondono gli esperti. Tra le discipline rischiose, secondo la Hip Society ci sono calcio, tennis e basket che sottopongono l'anca a carico eccessivo. A

seguire, nelle linee guida, figurano rischiose per la testa protesica e quindi di usura precoce, baseball, atletica, hockey, climbing e pallavolo. Via libera a sci di fondo, camminata, golf, ciclismo, ballo, nuoto, equitazione, aerobica leggera e canottaggio.

**Le precauzioni/2**  
**E durante la convalescenza scarpe in gomma e passi lenti**

Ripartire col piede giusto. Dalla dimissione e fino al completamento del protocollo riabilitativo. La degenza dura in media 10 giorni: durante i primi due dopo l'intervento, si resta a letto in posizione supina con cuscino divaricato fra le gambe. In questa fase, il

paziente si sottopone a mobilizzazione passiva e attiva. Già in seconda-terza giornata, inizia a camminare con l'aiuto di due canadesi, calibrate secondo le indicazioni dello specialista. Raccomandate scarpe chiuse e suola in gomma, sconsigliabili le stampele

sottoascellari. E a casa? Innanzitutto, guardarsi da insidie come tappeti, cera e cavi elettrici. Occhio anche a come si va a letto: portare su prima la gamba operata, evitare di incrociare le gambe e di ruotarle verso l'interno. E infine: affidarsi alla specifica fisioterapia consigliata.

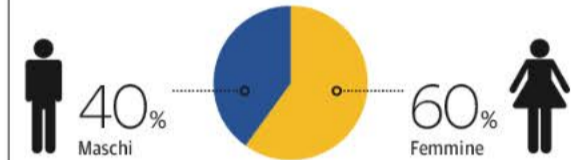
Come funziona

### L'intervento

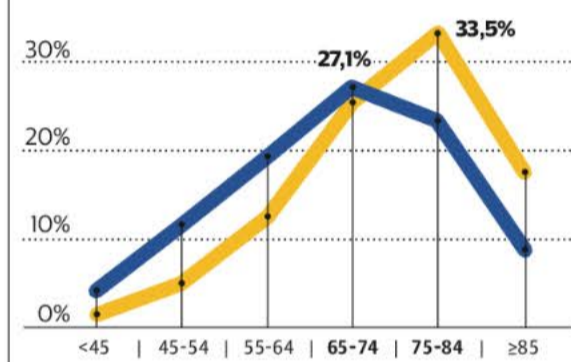
Le operazioni

35.759 nel 2017

26.049 di cui 88% programmati 12% in urgenza

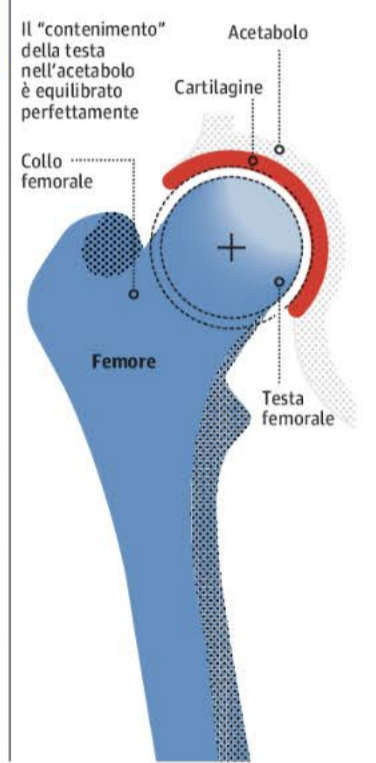


Per età



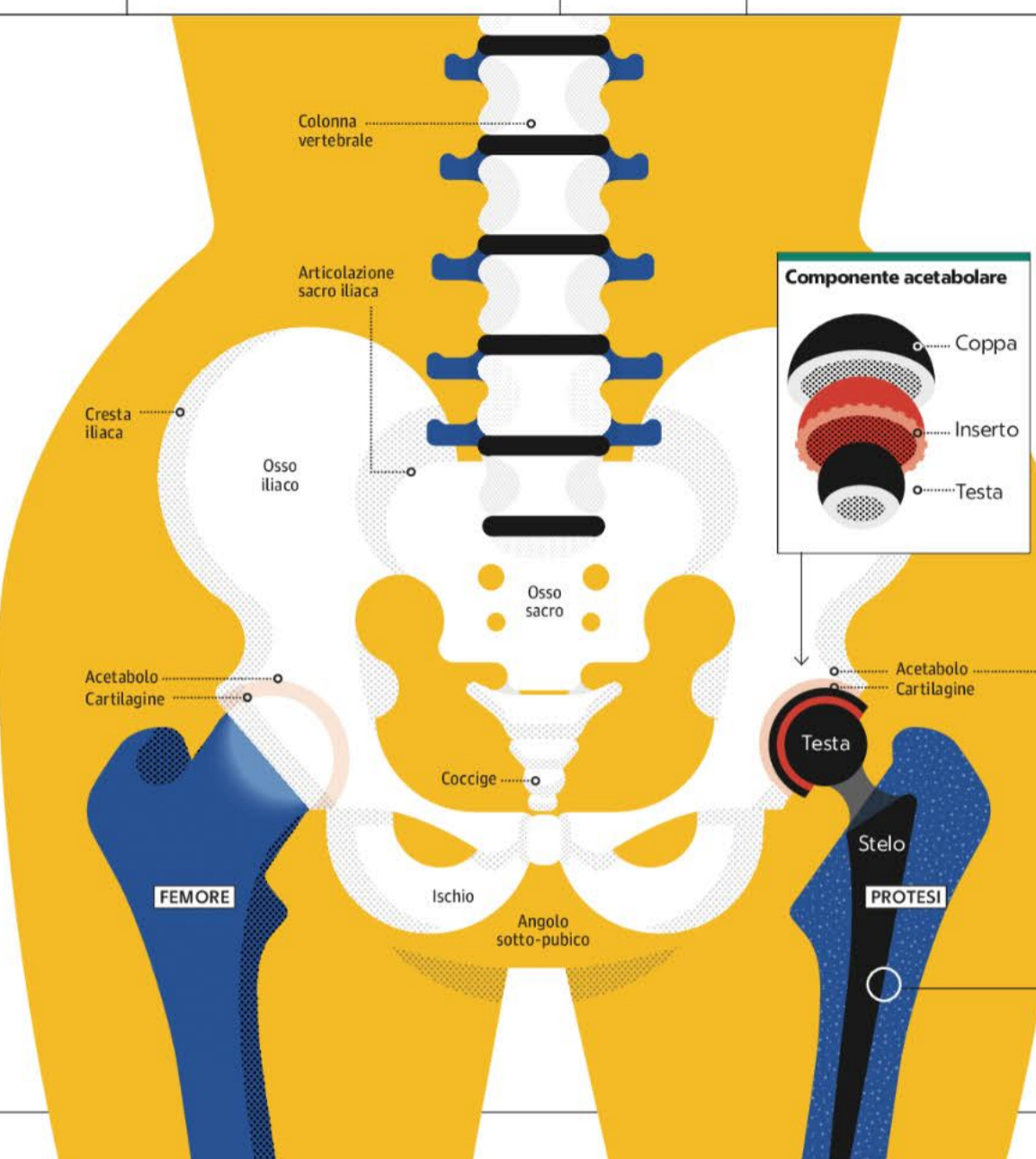
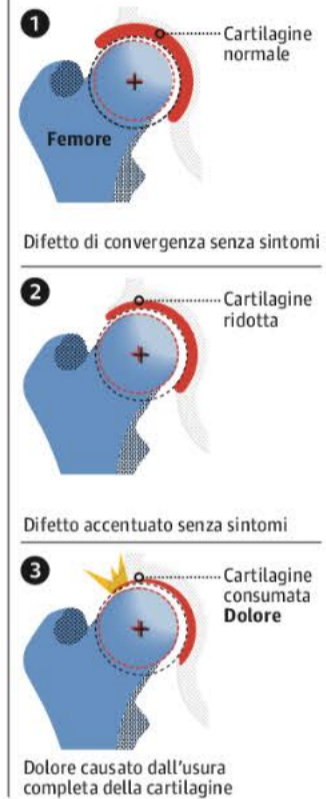
L'articolazione ideale

La testa del femore e l'acetabolo sono concentrici su tutti i piani



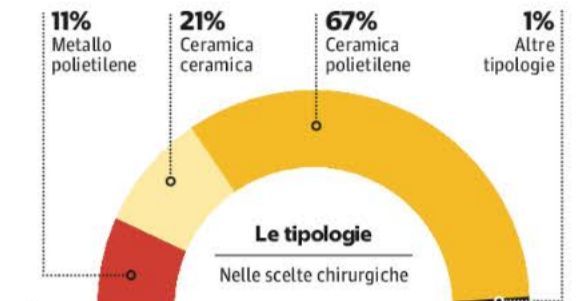
L'artrosi

Esempio di articolazione con piccolo difetto che col tempo sviluppa artrosi

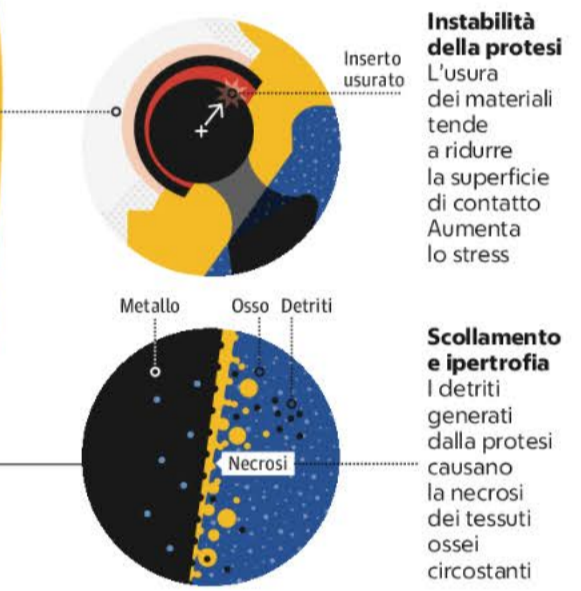


Le protesi

La parte superiore è fatta di materiali diversi. Lo stelo e la coppa sono di una lega metallica o di titanio.

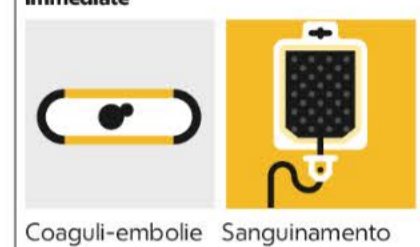


Con il tempo



Le complicanze

Immedie



Tardive



### LO STUDIO

# La mia protesi all'anca ha la data di scadenza

Per quanto tempo possiamo fidarci del moderno device in titanio? Una ricerca britannica, pubblicata su "Lancet", tira le somme (e stila le statistiche) della durata (massimo 20 anni) e dell'usura. La soluzione: fate "il tagliando"

di Giuseppe Del Bello

Scadono. Dalla lavatrice all'automobile. Dal cellulare alla Tv. Prodotti e tecnologie supermoderne realizzate e vendute con durata limitata. Così dicono gli esperti di marketing, ma può lo stesso fenomeno riguardare anche le protesi? Sembra di sì, pure quei dispositivi che consentono di riacquistare la funzione perduta, camminare, correre, salire le scale, non durano a vita. E allora, per quanto tempo possiamo fidarci di quel salvifico device in titanio che ci ha restituito alla quotidianità? A tracciarne un bilancio, ci ha pensato il team guidato da Jonathan Evans, della Musculoskeletal Research Unit dell'università britannica di Bristol attraverso uno studio recentemente pubblicato su Lancet. Un lavoro diviso in due parti. La prima si è basata su una revisione di 13mila protesi di anca impiantate a pazienti artrosici e su una metanalisi delle casistiche (opportunamente selezionate) per mettere insieme i dati. La seconda invece è servita a spulciare nei vari re-

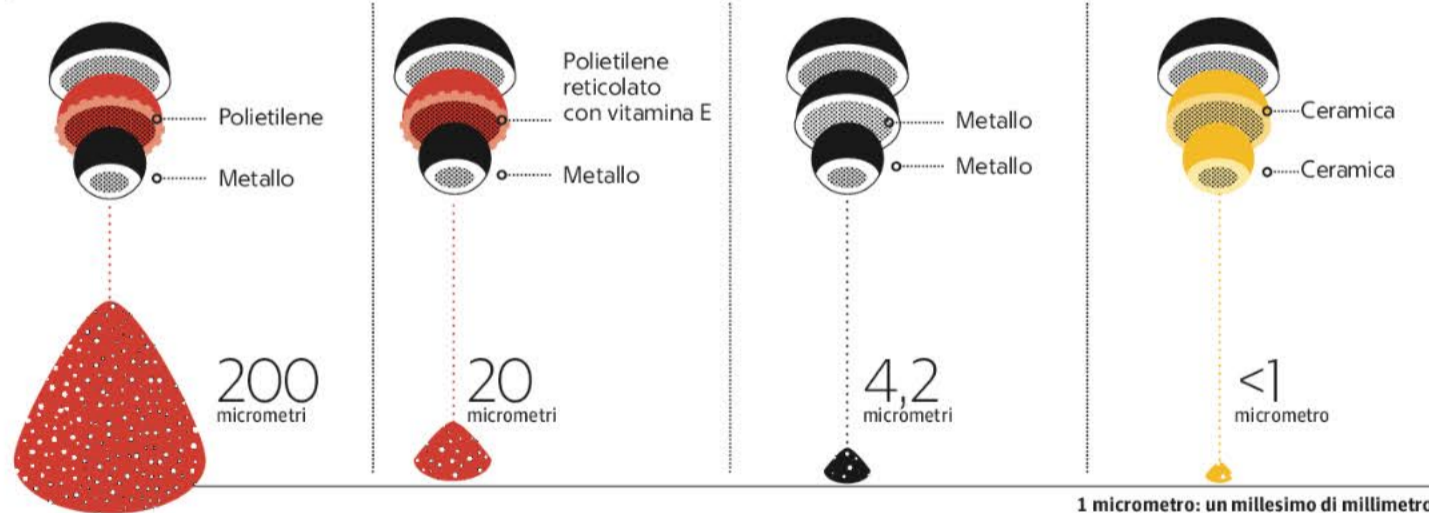
gistri nazionali dei soggetti a cui sono state impiantate protesi di anca nei singoli Paesi. E una risposta soddisfacente, per estensione temporale e completezza, è arrivata soltanto dai registri australiano e svedese: in totale i 215 mila interventi avrebbero rivelato che la protesi è ancora "buona" a 15 anni dall'impianto nell'89% dei casi, nel 70 a 20 e nel 58% a 25 anni. «La metanalisi mostra percentuali simili a 15 anni - premette Evans - ed è un dato attendibile, mentre a 20 e 25 anni la durata sembrerebbe maggiore. Anche se ancora oggi non è ipotizzabile per ogni paziente una previsione precisa che tenga conto delle tante variabili in gioco come l'età e il sesso del ricevente e il tipo di protesi impiegata, possiamo stimare che tre quarti delle protesi saranno ancora al loro posto dopo 15-20 anni, e poco più della metà anche dopo 25 anni». Insomma, il rischio che prima o poi la protesi abbia bisogno di un "tagliando", che sfocia il più delle volte nella sua sostituzione, è del 29% per chi riceve la protesi fra i 50 e i 54 anni, ma appena

**Il dato**  
**25%**  
Della popolazione è predisposto a sviluppare con il tempo un'artrosi dell'anca

del 5% a 70 anni, e la prima causa di fallimento, precisa Evans è il «deterioramento dei componenti». Eppure, meno di dieci anni fa la protesi d'anca, sempre su Lancet, venne salutata come "intervento" del secolo per il trattamento della coxartrosi. «La stessa rivista oggi, pubblicando questo studio, evidenzia l'altra faccia della medaglia, la protesi è pur sempre una macchina che nel tempo si usura. I dati riportati sono difficili da tradurre in pratica, ma si basano sull'evidenza, vanno rispettati e sono un invito alla prudenza - avverte Guido Grappiolo, responsabile di Chirurgia dell'anca dell'Humanitas di Milano - L'impianto di una protesi è una via a senso unico, se fallisce non si torna indietro, solo un'ulteriore protesi potrà cercare di garantire una funzione articolare, di conseguenza l'indicazione soprattutto nei soggetti giovani deve tener conto delle alternative conservative chirurgiche e non. E spesso è purtroppo necessaria, perciò bisogna insistere sul monitoraggio e sul "ricambio precoce". La verifica va fatta mediamente ogni due anni.

L'usura dei materiali

Detriti generati ogni anno dalle protesi



Sono due i fattori che influenzerebbero un maggior numero di impianti. Da una parte i pazienti che reclamano una risposta efficace al dolore, dall'altra la schiera di giovani precocemente affetti da fenomeni artrosici che per nulla al mondo rinuncerebbero alla partita di tennis o al footing quotidiano. È scientificamente provato che l'artrosi nell'80% dei casi si rifa alla biomeccanica: se le articolazioni sono costantemente in surmenage si consumano. Un processo simile a quello degli pneumatici. E quindi solo un 20% di artrosi è ancora classificabile come "essenziale". Che poi significa non essere in grado di riconoscerne l'origine. «I pochi screening effettuati indicano che il 25 per cento della popolazione è predisposto a sviluppare un'artrosi dell'anca, il diverso grado di distorsione anatomica influenzerà la biomeccanica che insieme ad altri cofattori determinerà l'insorgere della malattia», precisa Grappiolo. Poi, in parallelo, c'è un problema di risultati a lungo termine che non sono disponibili per i nuovi (più duraturi?) materiali protesici immessi recentemente

sul mercato. Follow-up ancora troppo brevi. «Un nostro studio retrospettivo ancora in corso - è ancora Grappiolo a parlare - partito 30 anni fa su pazienti molto giovani dimostra che le protesi di prima generazione avevano vita più breve rispetto ai device successivi mentre le tecnologie protesiche più recenti (impiantate oltre dieci anni fa) si sono rivelate meno affidabili per durata». Un paradosso, come si spiega un progresso che dà risultati peggiori? «La verità - risponde il docente - è che non sempre il "nuovo" mantiene quello che promette. Nell'ultimo gruppo infatti facevano capolino anche le protesi, cosiddette metallo-metallo, una tecnologia all'epoca molto promettevole ma che ben presto si rivelò perdente. A questo punto non resta che richiamare i colleghi alla prudenza: valutare con attenzione le indicazioni e le necessità di ogni singolo soggetto e avvertire il paziente. Per dirla alla british: guardate che la protesi è come la democrazia, ancora imperfetta, ma irrinunciabile».

**Bisogna monitorare e la verifica va fatta mediamente ogni due anni**

Il chirurgo

## Francesco Falez "È emergenza infezioni dopo l'impianto"

Avverte: «Le infezioni delle protesi sono un'emergenza cui tutto il mondo è sensibile». Poi, sottolinea: «in campo chirurgico stanno aumentando vertiginosamente: si prevedono per il 2050 più morti per infezioni che per infarti». Francesco Falez è direttore di Chirurgia ortopedica al San Filippo Neri di Roma e presidente Società italiana di Ortopedia. **Allarme-infezioni, ma che sta succedendo?** «L'età sempre più elevata, comportamenti sociali e di igiene personale contribuiscono negativamente alla risposta ai microrganismi che inducono l'infezione. Poi, sempre per l'età, il sistema immunitario diventa meno efficiente, mentre spesso coesistono patologie sistemiche che sono punto di partenza di una infezione periprotetica». **Sempre più difficile da contrastare.** «Tropo spesso gli antibiotici vengono usati inappropriatamente anche per un'influenza. Così, ceppi resistenti rendono obsolete le molecole utilizzate finora, e la ricerca non riesce a tenere il passo con la resistenza degli agente patogeni. I batteri sono molto intelligenti e modificano costantemente le loro caratteristiche biologiche, riuscendo, tramite l'attivazione di un biofilm a rendersi invisibili ai processi diagnostici. Perciò oggi il *primum movens* della terapia prevede la rottura del biofilm per identificare il microrganismo e la sensibilità a specifici anticorpi». **E dunque, come si inquadrano le infezioni periprotetiche?** «Come una "complicanza" della chirurgia e solo eccezionalmente un errore del chirurgo. E seppur vero che lo "stafilococco aureus" oggi è il più frequente agente contaminante, sono tanti i microrganismi di volta in volta identificati. In contemporanea all'aumento degli impianti di protesi (in Italia circa 100 mila di anca) si osserva un incremento di infezioni». **Perché si impiantano sempre più protesi?** «C'è una maggiore richiesta di "normalità funzionale" da parte dei pazienti, specie più giovani, raggiungibile mediante la chirurgia. In Italia, l'atteggiamento è molto cauto e di attesa rispetto ad altri paesi. L'indicazione principale è la patologia artrosica coxofemorale». **Ese arriva l'infezione cosa si fa?** «Trattamento in due tempi (rimozione dell'impianto e uso di spaziatore antibiotato per 8-12 settimane, quindi reimpianto della protesi): è il gold standard, ma è comunque un intervento di revisione cui si associano complicanze». **E per prevenirlo?** «La Siot ha redatto le linee guida. Così gli operatori possono adottare protocolli di prevenzione che vanno rispettati, pena lo stop della procedura». - g. d. b.