

SOSTIENI  
L'AILACompila  
il bollettino postale  
all'interno!

## INCHIESTA

Pianeta  
anziani

Intervista  
all'On. Livia Turco  
e al presidente  
della Commissione  
Sanità della Camera  
l'On. Giuseppe  
Palumbo.

A PAGINA 2

## PREVENZIONE

Incidenti domestici e osteoporosi:  
due corsi dell'AILA

La Fondazione  
Aila ci insegna  
come difendere  
le nostre ossa  
dagli incidenti  
domestici e  
dall'osteoporosi.

A PAGINA 2

## INNOVAZIONE

Discectomia Lombare  
Percutanea

Un ago e  
un'anestesia  
locale  
per combattere  
il mal di schiena

A PAGINA 3



# aila news

NOTIZIARIO AILA Anno VII n. 3/4

www.ailafondazione.it

Direttore responsabile: Francesco Bove

Fondazione per la lotta contro l'artrosi e l'osteoporosi

## Invecchiare: una sfida possibile

di Francesco Bove



"Invecchiare è un privilegio e una meta della società. Ma è anche una sfida, che ha un impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo."

Questo è il messaggio proposto dall'Organizzazione

Mondiale della Sanità sul tema della salute degli anziani, argomento che, nella nostra società, acquista sempre maggiore importanza. L'Italia sta infatti vivendo una sorta di "rivoluzione demografica": secondo i dati Istat, nel 2001 il numero di ultra65enni nel nostro paese ammontava a circa 10 milioni e mezzo di persone (il 18% della popolazione), ma questa stima è destinata a crescere fino a raggiungere, nel 2006, gli 11 milioni e mezzo circa di persone.

Inevitabili le ripercussioni che questi dati possono avere sul sistema sanitario: l'invecchiamento della popolazione è infatti tipicamente accompagnato da un aumento della frequenza di patologie croniche non trasmissibili e legate alla senilità (malattie cardiovascolari, diabete, morbo di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, problemi muscoloscheletrici come artrosi ed osteoporosi). Non a caso, dal rapporto "Stato di salute e prestazioni sanitarie nella popolazione anziana" del ministero della Salute, si evince che la popolazione anziana oggi in Italia determina il 37% dei ricoveri ospedalieri ordinari e il 49% delle giornate di degenza e dei relativi costi stimati. Le malattie croniche, infatti, impongono agli anziani non solo un peso elevato in termini di salute ma anche un enorme sforzo economico a causa della lunga durata di queste patologie, della diminuzione della qualità della vita e dei costi necessari per le cure.

Sebbene il rischio di malattie aumenti con l'età, i problemi di salute non devono essere considerati una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento: la prevenzione è infatti l'arma più efficace di cui ciascuno di noi dispone per ritardare ed allontanare l'insorgere delle patologie legate alla senilità.

Praticare una regolare attività fisica, alimentarsi in modo sano ed equilibrato ed evitare alcool e fumo sono i primi passi da muovere verso il benessere.

Soprattutto per ciò che concerne l'osteoporosi, una delle più gravi e diffuse malattie invalidanti dei nostri tempi, la prevenzione deve cominciare in età precoce: questo significa informare i giovani sull'argomento ed educarli al rispetto e alla cura del proprio corpo e della propria salute. Sono questi gli obiettivi che ci siamo prefissati e per i quali lavoriamo quotidianamente.

## IL MINISTRO SIRCHIA HA INAUGURATO L'AGENZIA ITALIANA CHE RAPPRESENTA IL SETTORE

# Il farmaco amico del malato

Auspicabile un miglioramento dell'accesso ai farmaci per i malati di osteoporosi

di Chiara Tiezzi



Il presidente dell'AIFA Antonella Cinque

Un nuovo orizzonte si è aperto nell'ambito della Sanità pubblica italiana con la nascita dell'AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco. A presiederla è stato designato, dalle autorità governative, un nome già noto alla salute pubblica: **Antonella Cinque**. Direttore Capo Dipartimento della Prevenzione al ministero della Salute, con una lunga esperienza nel settore del farmaco, è stata chiamata per disegnare un nuovo organismo che, attraverso una politica costruita sulle solide basi dell'etica e della trasparenza, vuole tutelare e garantire il diritto alla salute. Nel suo discorso inaugurale, il presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco, ha ricordato due passi importanti che ne fissano l'identità:

1. il farmaco è uno strumento importante per la tutela della salute dei cittadini;
2. i farmaci sono rimborsati dal SSN in quanto inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza.

È da queste premesse - continua la dottoressa Cinque - che discendono due dei compiti che la legge assegna all'AIFA: il primo, assicurare l'unitarietà dell'attività farmaceutica; il secondo, procedere con iniziative che consentano il rilancio della ricerca e promuovano importanti investimenti in Ricerca e Sviluppo. A tal fine l'Agenzia svolgerà un ruolo importante nella semplificazione e nella sburocrazia delle procedure relative, ad esempio, all'autorizzazione all'immissione al commercio di un nuovo farmaco o all'avvio di sperimentazioni cliniche in Italia: in questo modo le imprese avranno tempi certi, allineati all'Europa e addirittura più competitivi. Esistono infatti da tempo altre agenzie che operano nel contesto del gruppo europeo, il cosiddetto "G10 medicine", che ha già elaborato racco-

mandazioni per gli stati membri, sperimentate nel Regno Unito e in Francia. Poiché la cultura passa per la conoscenza, la conoscenza sarà il nostro connotato distintivo anche e soprattutto attraverso il confronto con le realtà internazionali."

L'AIFA autorizza dunque la commercializzazione dei farmaci secondo criteri di qualità, sicurezza ed efficacia previsti dalle normative europee. Attraverso la rete nazionale di Farmacovigilanza opera un monitoraggio continuo delle reazioni avverse e del profilo di beneficio - rischio dei farmaci e mantiene ed aggiorna il data-base nazionale delle segnalazioni delle reazioni avverse e dei dati di consumo, che si collega e si integra con la banca dati europea (EUDRA vigilance). L'AIFA segue inoltre l'applicazione delle direttive europee e delle normative nazionali sulla Sperimentazione Clinica, garantisce il funzionamento dell'Osservatorio Nazionale sulle Sperimentazioni Cliniche per verificare il grado di innovatività e le aree della ricerca pubblica e privata in Italia e vigila e controlla

le Officine di Produzione delle Aziende farmaceutiche per garantire la qualità della produzione dei farmaci e delle materie prime (GMP), non dimenticando di verificare l'applicazione delle leggi nazionali ed europee riguardanti la distribuzione, l'importazione, l'esportazione e la corretta gestione delle emergenze. Per garantire un corretto uso dei farmaci ed un continuo aggiornamento degli operatori sanitari, l'AIFA si occupa di fornire una informazione pubblica e indipendente corretta, diretta a tutti gli operatori sanitari, alla classe medica ed ai cittadini: una comunicazione finalizzata a indirizzare le scelte terapeutiche, a promuovere un impiego sempre più appropriato dei medicinali e a rappresentare un sistema reale di formazione per tutti gli operatori. L'Agenzia Italiana del Farmaco è inoltre responsabile del rispetto del tetto di spesa farmaceutica programmato, attraverso vari meccanismi tra cui la negoziazione dei prezzi. A fronte dell'incremento della spesa farmaceutica per lo scorso anno, l'AIFA sta valutando le misure da adottare per tutelare al massimo l'interesse del malato e per assicurare al tempo stesso il rispetto dei limiti economici vigenti per il 2004.

Il fondo a disposizione dell'AIFA, previsto dalla legge, sarà utilizzato per assicurare ai cittadini i farmaci per curare le malattie rare, perché non ci siano più casi come quello della bambina di Napoli affetta da glicogenosi di tipo II. In quell'occasione fu necessario l'intervento del Ministro Sirchia per ricevere a pagamento l'unico farmaco presente sul mercato, prodotto esclusivamente da una azienda statunitense, in grado di alleviare le sofferenze della bimba. D'ora in poi, l'Agenzia garantirà la giusta cura ai malati.

## COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE: LE CAMPAGNE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

# Fumo e vita sedentaria, stili di vita da modificare

Il rapporto Istat è serio: le sigarette provocano 80.000 decessi l'anno. Da gennaio divieto di fumo nei locali pubblici.

Il D.G. Iadicco: la comunicazione, il primo passo per la sensibilizzazione e per la prevenzione

Informare, comunicare ed educare allo scopo di prevenire alcune delle numerose malattie legate a stili di vita scorretti: è questo uno degli obiettivi prioritari indicati dal Direttore Generale della Comunicazione del ministero della Salute **Roberto Iadicco**, nel Piano Sanitario Nazionale 2003-2005.

Già dal 2002 si è infatti potuto assistere ad un impegno poderoso da parte del ministero in tema di promozione degli stili di vita salutari. Durante il semestre di presidenza italiana dell'Unione Europea la questione è stata ritenuta di importanza tale da essere stata sottoposta all'attenzione internazionale, dando vita ad un grande e diversificato programma di comunicazione istituzionale su stili di vita e salute.

L'impegno nazionale e internazionale è inoltre condiviso con le Regioni attraverso l'Accordo del 24 luglio 2004 che individua, tra le cinque linee prioritarie da finanziare con fondi specifici del ministero della Salute, proprio la **Comunicazione istituzionale**. Ai progetti delle Regioni è infatti riservato il 20% delle risorse previste, sulla scorta degli obiettivi fissati dal Piano di Prevenzione Attiva, siglato a Cernobbio il 6 aprile.

Le campagne nelle quali il ministero si è distinto per maggiore impegno e determinazione sono la lotta al fumo ed alla vita sedentaria, insieme ad una sempre crescente attenzione nei confronti del mondo degli anziani.

Il fumo costituisce infatti uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie, croniche ed invalidanti, che influiscono negativamente sul benessere della popolazione e sull'economia del paese. Secondo il rapporto annuale dell'ISTAT infatti, la mortalità per specifiche patologie attribuibili al fumo è in Italia di circa 80.000 decessi l'anno, ma ancora maggiori sono i dati relativi alle malattie sviluppatesi anche a causa del fumo. Tra queste, oltre al cancro ai polmoni, patologie invalidanti come artrosi ed osteoporosi che, pur avendo cause inspiegabili e tendenzialmente naturali, vengono preoccupantemente aggravate dal consumo di nicotina.

Inoltre, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità lo stile di vita sedentario può rientrare a buon titolo tra le prime dieci cause di mortalità ed inabilità nel mondo. Numerose evidenze scientifiche dimostrano gli effetti benefici sulla salute prodotti da un'attività fisica moderata, ma svolta regolarmente.

Il ruolo protettivo dell'esercizio fisico è dimostrato soprattutto nei confronti delle patologie cardiovascolari e cerebrovascolari, di malattie metaboliche come il diabete, malattie osteo-articolari e in particolare dell'osteoporosi.

Il semplice camminare con un'andatura spedita per 30-60 minuti al giorno per più giorni alla settimana è associato ad una significativa riduzione dell'incidenza di mortalità per malattie cardiovascolari.

L'attività fisica aiuta poi a controllare il peso e riduce lo stress, l'ansia e il senso di depressione. Negli Stati Uniti, il piano sanitario nazionale "Healthy People 2010" individua l'incremento dell'attività fisica come uno dei principali obiettivi di salute per il paese, definendo programmi per incentivare la pratica dell'esercizio in tutte le fasi della vita.

Solo il 25% degli adulti pratica attività fisica secondo i livelli minimi raccomandati (30 minuti di attività moderata almeno 5 giorni alla settimana oppure 20 minuti di attività intensa 3 o più volte a settimana) e solamente il 27% degli studenti tra i 9 e i 12 anni è impegnato in attività fisica moderata.

Anche grazie al deciso e costante intervento dell'Italia, l'Unione Europea ha stabilito, come priorità per l'anno 2004, la promozione e lo sviluppo dell'attività sportiva, da vivere come tappa indispensabile nel processo di socializzazione dei giovani. In un paese come il nostro, che è destinato ad "invecchiare" sempre di più a fronte della crescita della durata della vita media, educare i giovani alla prevenzione di malattie invalidanti, alla cura del proprio corpo e quindi alla tutela della loro salute, è un passo indispensabile da compiere per la salvaguardia della sanità e dell'economia pubbliche. Si rivela dunque fondamentale sviluppare progetti e iniziative volte a sensibilizzare i cittadini, le scuole e le istituzioni sull'importanza dello svolgimento di una giusta attività fisica e del mantenimento di corretti stili di vita.

Sono questi i fini delle svariate e mirate campagne di comunicazione condotte dal ministero della Salute. Campagne che si rivolgono direttamente al cittadino per incoraggiarlo ad occuparsi del suo benessere e allo stesso tempo per metterlo in guardia rispetto ai pericoli che può correre, offrendogli la possibile soluzione ai problemi nei quali rischia quotidianamente di imbattersi.

# Da "Paese della mamma"... a Paese di nonni

L'ONU: da noi il più alto tasso di over 60 del mondo. Fra 50 anni ci saranno più vecchi che bambini. Il problema dell'invecchiamento della popolazione, con tutte le conseguenze di ordine economico e sociale, costituisce la vera e propria emergenza che grava sul futuro sviluppo del Paese. Chiesta l'istituzione di una Commissione bicamerale per delineare le strategie di intervento socio-economico. Palumbo (FI), presidente commissione Affari sociali della Camera: "Abbiamo stanziato 80 milioni di euro l'anno per le badanti e aumentato di dieci punti

percentuali i fondi per la Sanità in rapporto al PIL". Turco (DS): Il Governo non ha un programma delle politiche sociali".

Siniscalco: per le famiglie che hanno a carico persone non autosufficienti l'emendamento fiscale del Governo alla Finanziaria costituisce "le prime attenzioni". Tuttavia per il Ministro dell'Economia un intervento più completo "richiederebbe ben altre risorse ma le condizioni della finanza pubblica non lo consentono". Almeno 250mila in Italia le persone non autosufficienti.

di Gabriella Lepre

Per l'ONU siamo il Paese più vecchio del mondo con una percentuale di popolazione anziana "over 60" del 24,5%, ma siamo anche agli ultimi posti fra le nazioni più industrializzate per la politica di assistenza e sostegno del popolo degli anziani. Entro i prossimi 50 anni, per la prima volta nella storia dell'umanità, gli ultrasessantenni supereranno il numero dei bambini. L'Osservatorio interdisciplinare sulla terza età, Ageing Society, denuncia nel nostro Paese l'assenza di misure sociali omogenee per il "popolo dei nonni", che da noi sono ormai circa 14 milioni, condannato, forse, a un futuro di solitudine e abbandono.

"Occorre urgentemente varare il progetto sulla Bicamerale per l'anziano - afferma il Presidente di Ageing Society Emilio Mortilla, il testo di legge è stato già sottoscritto da circa 300 parlamentari. Non si tratta solo di monitorare il fenomeno ma anche di approntare e varare rapidamente una politica che delinei un quadro di riferimento nazionale per le azioni di assistenza e sostegno al popolo della terza età".

In particolare, si tratta della proposta di legge 2658 "Istituzione della Commissione parlamentare per l'anziano e dell'Osservatorio nazionale per l'anziano, ma, dichiara ad AlfaNews il presidente della Commissione Affari sociali della Camera Giuseppe Palumbo, Forza Italia, "in questo momento trasversalmente l'assemblea parlamentare e i capigruppo non hanno ritenuto opportuno decidere in tal senso, anche se ritengo che sia un'iniziativa giusta e spero tornerà a raccogliere interesse e consensi".

"In Italia - incalza Roberto Messina, Segretario Generale dell'Osservatorio sulla terza età - non esiste una linea politica concertata e univoca che abbia efficacia su tutto il territorio nazionale. È inconcepibile che in una materia così importante per lo sviluppo del Paese ogni Regione legiferi indipendentemente dall'altra: e così può succedere che un anziano afflitto da piaghe da decubito se vive in Piemonte, in Trentino o in Sicilia ha diritto al rimborso delle cure anche se le fa in



casa. In tutte le altre regioni, invece, se vuole curarsi deve andare per forza in ospedale, con aumento dei costi sociali, altrimenti deve pagarsi tutto di tasca propria".

E gli fa eco Livia Turco, responsabile per i DS per le politiche sociali: "Abbiamo il titolo V della Costituzione, che attribuisce allo Stato il compito di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza a partire dai soggetti più bisognosi, in tutto il territorio na-

zionale". "Il Governo non ha un programma delle politiche sociali" - attacca l'on. Turco - "la legge-quadro 328 del 2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali è stata completamente disattesa".

"Occuparsi dell'inserimento sociale delle persone non autosufficienti, degli anziani, dei giovani disabili gravi o gravissimi è un servizio, ma è anche un approccio culturale", aggiunge infine Livia Turco, "i servizi di sollievo e le comunità-alloggio sono punti di arrivo di un percorso complesso di recupero delle capacità di tutti gli individui, anche i non autosufficienti e i disabili gravi, di integrazione e sostegno della famiglia grazie agli operatori e ai volontari".

Di diverso parere il presidente Palumbo, che osserva come "il Governo abbia aumentato i fondi per la Sanità, dal 5,2% del PIL al 6,2 %, quello di

Girolamo Sirchia è l'unico ministero a cui sono stati dati più finanziamenti". "Siamo ancora al di sotto della media europea, con il 6,7 % del PIL, ma bisogna a mio avviso utilizzare meglio i soldi ed evitare gli sprechi". Per esempio come?

"In Italia si attua una sorta di medicina difensiva, i medici hanno paura di essere denunciati o di sbagliare, allora talvolta si prescrivono troppi esami inutili, cito a caso, le TAC, le risonanze, e parlo da medico quando affermo che bisogna affron-

tare proprio il problema della responsabilità dei medici", afferma il presidente Palumbo. Anche la spesa farmaceutica è sotto controllo in quasi tutte le regioni, tranne tre, continua Palumbo, e rientra nei parametri dell'accordo dell'8 marzo 2001 che la ancora al limite del 13 % del totale della spesa sanitaria.

Inoltre, osserva il deputato azzurro, il Ministro Domenico Siniscalco - che ha riferito il 30 novembre scorso alla Commissione Affari sociali della Camera - ha dato delle speranze in più, per esempio con l'intervento in Finanziaria indirizzato a chi ha bisogno delle badanti "stimato in 80 milioni l'anno". Per le famiglie che hanno a carico persone non autosufficienti l'emendamento fiscale del Governo alla Finanziaria costituisce "le prime attenzioni", come ha detto ancora il ministro dell'economia. Tuttavia, "un intervento più completo" - ha aggiunto Siniscalco - "richiederebbe ben altre risorse. Ma conoscete tutti le condizioni della finanza pubblica", e su questo deve concordare anche il presidente della Commissione Affari sociali.

Sono approssimativamente 250mila le persone non autosufficienti in Italia, ha riferito Siniscalco, altri dati di quest'anno, pubblicati in un testo a cura del Centro Internazionale Studi Famiglia - Fondazione Cariplo, parlano di circa 700mila disabili gravi che nel nostro Paese vivono in famiglia.

Non è solo un problema, ovviamente, di assistenza differenziata, ma di assicurare una condizione di dignità agli anziani e ai disabili sia per l'assistenza sanitaria - dai dati in possesso dell'Osservatorio Ageing Society, il 78% degli anziani non riceve mai una visita a casa del medico di famiglia - sia per quanto attiene una loro partecipazione attiva e produttiva al contesto sociale. Occorre dunque rivoluzionare il concetto che considera l'anziano un emarginato a carico della società, per quello molto più realistico che lo vede una vera e propria risorsa socio-economica per il Paese. Un problema per tutta la collettività, che ci riguarda tutti e non può attendere rinvii.

## INCIDENTI DOMESTICI E LOTTA ALL'OSTEOPOROSI: DUE CORSI DELL'AILA

# Prevenzione nella casa dei trabocchetti

La Fondazione AILA per la lotta all'artrosi e all'osteoporosi ha istituito nel 2004 due corsi di formazione professionale finanziati dalla Regione Lazio e dall'Unione Europea per la prevenzione degli incidenti domestici e per la prevenzione dell'osteoporosi. I corsi si sono svolti all'Istituto Neurotraumatologico Italiano di Grottaferrata e il responsabile didattico è stato il professor Roberto Verna, ordinario di Patologia Clinica all'Università "La Sapienza" di Roma.

di Chiara Tiezzi

"Casa dolce Casa" è un modo di dire sempre attuale. Ma ciò che spesso si dimentica è che tra le nostre pareti domestiche si nascondono innumerevoli pericoli: tra questi il più frequente è senza dubbio la caduta, che da sola rappresenta il 46,8% dei casi di incidente domestico. Si verificano inoltre anche molti urti, lesioni, ustioni ed abrasioni. La stanza più a rischio è al primo posto la cucina, seguita da corridoio, camera da letto e quindi dalle scale.

Una semplice distrazione come quella che può portare a scivolare sul pavimento bagnato oppure su di un tappeto sotto il quale non è stato messo un cuscinetto antisdrucciolo, può avere gravi conseguenze: si pensi che ogni anno, in Italia, sono oltre centomila le fratture a polsi, vertebre e femore causate da incidenti domestici. Ancora più allarmante è il fatto che siano gli anziani le vittime più colpite dai trabocchetti nascosti nelle nostre case: l'incidenza delle cadute aumenta infatti con l'età e raggiunge valori altissimi in soggetti affetti da osteoporosi. È dunque l'indebolimento del tessuto osseo tipico del paziente osteoporotico che facilita il verificarsi di fratture.

Considerando che ad avere questo tipo di patologia invalidante sono soprattutto donne fumatrici, dallo scarso tono muscolare, in menopausa precoce ed abituate a bere alcolici, diventa indispensabile sensibilizzare i giovani ed i meno giovani non solo affinché tengano un comportamento più attento durante lo svolgimento dei lavori domestici, ma soprattutto perché entrino in una logica di prevenzione dell'osteoporosi adottando uno stile di vita sano, in cui sono previsti la pratica costante ed equilibrata di sport, una buona educazione alimentare e la rinuncia ad alcol e sigarette.

Dobbiamo infatti riflettere sul fatto che nei paesi ad economia avanzata si è ormai innescato un processo di invecchiamento demografico che sta portando ad un assottigliamento della popolazione attiva: in futuro saranno quindi sempre di più gli anziani costretti a vivere da soli.

Diventa così indispensabile occuparci della nostra salute e di quella dei nostri cari, in modo tale da migliorare la qualità della nostra vita, imparando a vivere meglio e più serenamente lo spazio che ci circonda.

### DECALOGO PER VIVERE SANI E PIÙ SICURI



1. Camminare per 30 minuti al giorno
2. Mangiare latte e derivati
3. Evitare di fumare e l'abuso di alcool
4. Eseguire, dopo la menopausa, esame MOC annuale
5. Evitare i tappeti, specie in bagno
6. Usare la superficie antiscivolo per docce e vasche da bagno
7. Evitare la cera per i pavimenti
8. Evitare le scale a pioli per lavori domestici
9. Anche in casa indossare calzature con soles antiscivolo
10. Porre attenzione nell'utilizzo di strumenti e utensili affilati o appuntiti (coltelli, giraviti, ecc)

UN SISTEMA NON INVASIVO CONSENTE DI RISOLVERE MOLTI TIPI DI ERNIA DISCALE

# Nuove frontiere per l'ernia discale: Discectomia percutanea lombare

Un ago speciale e anestesia cutanea alla base della nuova metodica.

Presentati dal professor **Francesco Bove** a Roma, i primi risultati in un convegno nazionale

di **Marco Mazzuca**

La colonna vertebrale ha lo scopo di sostenere e ammortizzare il carico della testa e del torace, degli eventuali sovraccarichi esterni e quelli provenienti dall'impatto dei piedi col suolo, protegge il midollo spinale che si estende dalla base del cervello fino alle vertebre lombari, dal quale si diramano i fasci nervosi che raggiungono gli altri organi del corpo.

Ciò che tiene unite le vertebre è il disco intervertebrale e, insieme alle vertebre stesse, costituisce un' articolazione che agisce da cuscinetto ammortizzatore. La rachialgia, il dolore fisso in un qualsiasi punto della colonna vertebrale, detta "mal di schiena", è un sintomo diffuso nella popolazione adulta dei paesi industrializzati. Le stime variano, ma è sicuramente noto che incide e grava sull'attività lavorativa e sui costi sociali.

Le lesioni al rachide si creano a chi si occupa di lavori manuali che comportano sollevamenti pesanti, ma anche la prolungata stazione seduta, come la guida su lunghe distanze e condizioni particolari come la gravidanza, l'altezza, l'obesità, il fumo, la dismetria degli arti inferiori, sono causa di forti dolori. Valutando i fattori di rischio, notiamo che è un tipo di patologia che può colpire chiunque; chi di noi infatti, almeno una volta nella vita, non ha dovuto subire quel dolore che ci inattiva e rende impossibile anche una comune mansione? Un dolore dovuto, come abbiamo detto, a un'eccessiva tensione muscolare, derivante da stress fisico e psicologico, tale da creare una compressione continua della colonna vertebrale.

La postura e l'attività fisica non corretta possono provocare un trauma da sovraccarico, che crea una soluzione di continuo sul disco intervertebrale, compromettendone progressivamente il ricambio nutrizionale, determinando così un assottigliamento per disidratazione. L'assottigliarsi dei dischi provoca una sofferenza cronica. La pres-

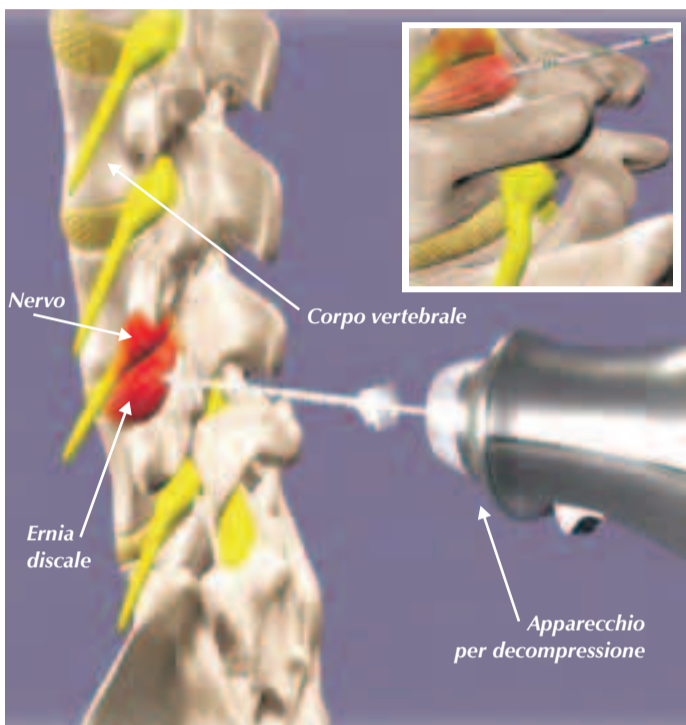
sione sul tessuto nervoso causato da una protrusione discale o da un'ernia del disco (ossia la fuoriuscita del nucleo polposo presente al centro del disco verso il midollo spinale o verso le radici nervose) può determinare la classica

attraverso un ago provvisto di una spirale, avvolge il tessuto discale e asportandolo provoca una decompressione che va ad agire direttamente sul problema.

La discectomia lombare percutanea (DLP) con Dekompressor è stata presentata all'INI (Istituto Neurotraumatologico Italiano) di Grottaferrata durante un convegno dove, per punti, sono state analizzate le procedure su di un campione di 60 pazienti. Si è parlato della semplicità dell'intervento, dell'immediata risoluzione, ma anche dei fattori di rischio e delle controindicazioni in casi di degenerazione da mancato intervento: tumori, ernie espulse, artrosi di grado elevato e ancora discectomia a cielo aperto, stenosi vertebrale.

Con poche applicazioni, un'anestesia locale, il paziente può decomprimere il disco e liberare il tessuto nervoso responsabile del mal di schiena. Dopo soltanto tre mesi dall'intervento lo stato di benessere e il grado di soddisfazione risultano ottimi. Per evitare traumi alla colonna vertebrale, esistono esercizi di decompressione discale simili allo stretching che con movimenti di allungamento aiutano il nostro corpo a prevenire dolori muscolari e articolari. Come infatti posture e movimenti errati causano dolore, così il movimento corretto è fondamentale nella prevenzione.

Abituare il nostro corpo a muoversi stimola più velocemente i processi di recupero e aiuta psicologicamente e fisicamente a sopportare meglio il dolore. Esercizi antalgici che combattono il dolore sono soprattutto la regolarità e continuità nel tempo di buone e sane abitudini: fare le scale a piedi, evitare di stare seduti per troppo tempo, camminare il più possibile, rinunciare se si può all'uso dell'auto e dei piccoli elettrodomestici e soprattutto ricordarsi che il nostro corpo con poche attenzioni può regalarci grandi soddisfazioni.



sintomatologia dolorosa e parestetica della "rachialgia". In questi casi non sempre è necessario l'intervento chirurgico. Le patologie più frequenti causa del "mal di schiena" sono: le malformazioni del rachide (spesso congenite), la diminuzione dello spazio discale (molto spesso a seguito di un evento traumatico), l'artrosi. Per la cura immediata, in caso di persistenza di forte dolore anche sotto uso di farmaci, la medicina ha adottato una soluzione pratica e innovativa: il dekompressor, un apparecchio motorizzato, che

**PDL DISCECTOMIA LOMBAR PERCUTANEA TRAMITE DEKOMPRESSOR**

**INDICAZIONI**

- Lombalgie e lombosciatalgie da protrusioni discali.
- Ernie fino a 6 mm, con sintomatologia clinica ribelle a cure mediche e fisioterapiche praticate.

**METODICA**

- Intervento in day-hospital
- Anestesia locale cutanea per immissione dell'ago cannula (1,5 mm)
- Controllo con amplificatore di brillantezza
- Discografia (per esatta posizione dell'ago)
- Immissione nella cannula dell'ago con spirale collegato ad un motore per l'asportazione del tessuto discale e decompressione.

**POST-OPERATORIO**

- Ripresa della deambulazione immediata
- Fisioterapia

**RISULTATI STATISTICI**

Casistica: 60 pazienti  
19 uomini (32,6%) - 41 donne (67,4%)  
Età media: 54.65 aa

**GRADO DI SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI DOPO IL TRATTAMENTO**

GRADO	N° PAZIENTI	%
OTTIMO	49	81,8
BUONO	7	12,8
SUFFICIENTE	3	3,6
SCARSO	1	1,8

**DOLORE PRE-OPERATORIO**  
(LOMBALGIA-LOMBOCRURALGIA-LOMBOSCIATALGIA): 7.5 (SCALA 1-10)

**BENESSERE POST-OPERATORIO**  
(DIMINUIZIONE-ASSENZA DELLA SINTOMATOLOGIA): 8.3 (SCALA 1-10)

## OBESITÀ IN CRESCITA, IL PROBLEMA RIGUARDA SEMPRE DI PIÙ I GIOVANI

### Quando il "grasso" facilita l'artrosi

Artrosi-obesità: associazione inevitabile. Il grasso in eccesso aumenta il carico che le articolazioni devono sopportare e l'usura delle cartilagini articolari.

di **Fabio Volpato**

Una parte del nostro corpo necessita di grasso come isolante termico e come scudo verso agenti esterni. L'obesità, cioè l'eccessiva presenza di grasso, è invece nociva e può provocare seri problemi. Quando il peso aumenta rispetto a quello ideale si rischia di andare incontro ad una vasta gamma di malattie: diabete, litiasi renale ed epatica, insufficienza respiratoria, patologie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, artrosi della colonna e degli arti inferiori, problemi di fertilità, neoplasie. Per tali motivi, il ministero della Sanità ha iniziato una campagna di sensibilizzazione specie fra i giovani, maggiormente colpiti da questo fenomeno. L'artrosi, definita anche usura precoce della cartilagine articolare, espone il soggetto obeso ad un elevato rischio attraverso l'aumento del carico sulle articolazioni. L'associazione artrosi-obesità è inevitabile, soprattutto al livello dell' articolazione delle anche, delle ginocchia e della colonna. Le conseguenze sono dolore acuto e progressiva limita-



zione funzionale, fino alla perdita di autonomia. La prevenzione è pertanto fondamentale, in quanto i farmaci possono soltanto alleviare il dolore, ma non riescono ad arrestare il processo degenerativo. Spesso, quando si prende coscienza del problema, è troppo tardi e allora si deve ricorrere alla chirurgia, con delle difficoltà tecniche legate in particolare alle procedure di anestesia. La forma di prevenzione più rilevante è quella di mantenersi entro il limite del proprio peso forma. Modificare la dieta dal punto di vista quantitativo e qualitativo e aumentare il metabolismo basale attraverso un corretto esercizio fisico, sono elementi che aiutano a mantenersi in forma. Migliorando il metabolismo, migliora anche la qualità del tessuto osseo e la capacità di resistenza meccanica.

Pochi sacrifici, anche la modesta perdita del 10% del peso, possono portare notevoli benefici alla salute: l'obesità accelera il processo di invecchiamento. Un motivo in più per rimanere magri!!

## RISULTATI IMPORTANTI PER LA LOTTA ALL'OSTEOPOROSI

### Alendronato per aumentare la densità minerale ossea nelle donne

Un recente studio della Stanford University School of Medicine dimostra come l'alendronato sia efficace per combattere "il tarlo silenzioso"

L'Alendronato aumenta la densità minerale ossea (BMD, Body Mineral Density) nelle donne in postmenopausa.

Non sono invece noti gli effetti del trattamento nelle donne con diabete di tipo 2.

I Ricercatori della Stanford University School of Medicine hanno studiato gli effetti, in termini di densità minerale ossea, del trattamento prolungato (3 anni) con Alendronato nelle donne diabetiche. Sono stati esaminati i dati ottenuti dal Fracture Intervention Trial, al quale hanno preso parte 6.458 donne di età compresa tra i 54 e gli 81 anni e con una BMD del collo del femore uguale o inferiore a 0.68g/cmq.

Le partecipanti erano state assegnate a ricevere placebo o 5mg/die di Alendronato per un periodo di 2 anni, seguiti da 10mg/die per il resto dello studio clinico.

La densità minerale ossea è stata misurata mediante DEXA (dual-energy X-ray absorptiometry). Nelle donne con diabete (n = 297) i 3 anni di terapia con Alendronato hanno comportato un aumento della BMD in tutte le parti prese in esame. Un aumento del 6.6% è stato riscontrato a livello della regione lombare e del 2.4% a livello dell'anca. Al contrario, le donne trattate con placebo hanno presentato una diminuzione della densità minerale ossea in tutte le aree considerate, eccezione fatta per la regione lombare.

Il rapporto sicurezza/tollerabilità dell'Alendronato è risultato simile al placebo, ad esclusione del dolore addominale che si è manifestato con maggiore incidenza nel gruppo trattato farmacologicamente. Sulla base di queste evidenze i Ricercatori hanno concluso che l'Alendronato aumenta la densità minerale ossea rispetto al placebo nelle donne con diabete di tipo 2. Questo trattamento è risultato ben tollerato come terapia per l'osteoporosi. L'incremento nella densità minerale ossea, dopo trattamento con Alendronato, è stato simile nelle donne con diabete ed in quelle senza diabete. (Xagena2004)

Redazionale



Notiziario trimestrale dell'Associazione italiana per la lotta contro l'artrosi e l'osteoporosi  
Anno VII - n. 3/4 2004

Direttore responsabile  
**Francesco Bove**

Via Ximenes, 2/a - 00197 Roma  
Tel. 06.807.21.40 - Fax 06.808.15.33  
www.ailafondazione.it  
e-mail: info@ailafondazione.it

Stampa: Spedalgraf srl, Roma

**NEL PROSSIMO NUMERO DI AILA NEWS IL TRATTAMENTO DELLE FRATTURE VERTEBRALI DA OSTEOPOROSI**