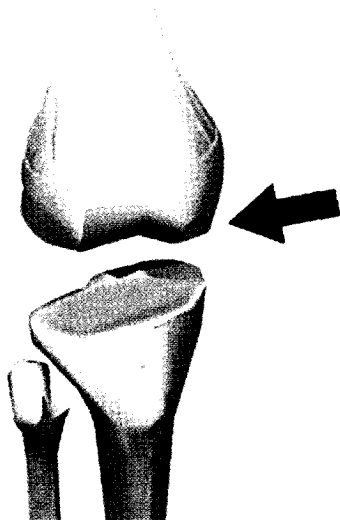




# LA CARTILAGINE



La cartilagine articolare è un tessuto elastico dotato di notevole resistenza alla pressione e alla trazione (è un connettivo specializzato con funzione di sostegno). Ha un colorito bianco perlaceo e riveste le estremità delle ossa articolari proteggendole dall'attrito. La sua funzione è simile a quella di un cuscinetto ammortizzatore che con la sua azione salvaguardia i normali rapporti articolari e permette il movimento. Queste importanti caratteristiche sono permesse dalla sua particolare costituzione chimica. All'interno della cartilagine esistono infatti delle cellule, chiamate condrociti, che - specie quando sono giovani (condroblasti) - hanno il compito di produrre la sostanza fondamentale. Tale sostanza è costituita prevalentemente da acqua, da fibre collageniche, da proteoglicani, da acido ialuronico e da glicoproteine. Al di là dei nomi ciò che è importante ricordare è che la cartilagine è composta da una parte fluida (che le dona la capacità di assorbire i traumi) e da una parte solida (che ne aumenta la resistenza). Tali fasi interagiscono tra loro per garantire un cinematismo senza attrito e proteggere le superfici articolari dall'usura. Il tessuto cartilagineo non è vascolarizzato in quanto privo di capillari sanguigni. La cartilagine (ad esclusione della cartilagine ialina articolare) è circondata da uno strato di tessuto connettivo denso (pericondrio), ricco di vasi sanguigni, che le permettono di nutrirsi per diffusione. Il nutrimento dei condrociti per diffusione è un processo lento e molto meno efficace della circolazione sanguigna; per questo motivo le capacità rigenerative di questo tessuto

sono bassissime. Nel nostro corpo si distinguono comunemente tre tipi di tessuto cartilagineo con caratteristiche e funzioni differenti:

- cartilagine ialina: di color bianco-bluastrò è il tipo di cartilagine più abbondante. Nel feto costituisce gran parte dello scheletro e mano a mano che si cresce viene quasi completamente sostituita da tessuto osseo\*. Nell'adulto costituisce le cartilagini costali, nasali, tracheali, bronchiali e laringee e ricopre le superfici articolari. La cartilagine è rivestita da un sottile involucro di tessuto connettivo compatto chiamato pericondrio. In prossimità delle superfici articolari tale tessuto scompare,
- cartilagine elastica: di colore giallo opaco presenta particolari caratteristiche di elasticità. Costituisce l'impalcatura del padiglione auricolare, dell'epiglottide, della tuba di Eustachio e di alcune cartilagini laringee,
- cartilagine fibrosa: di colore biancastro è particolarmente resistente alle sollecitazioni meccaniche. Si trova nel punto di inserzione di alcuni tendini sullo scheletro, nei dischi intervertebrali, nei menischi di alcune articolazioni (ginocchio) e nella sinfisi pubica, \*fino alla fine dell'accrescimento tra epifisi e diafisi delle ossa lunghe permane una piccola zona chiamata disco epifisario che continua a proliferare tessuto cartilagineo. Tale tessuto viene via via trasformato in osso assicurando il normale allungamento scheletrico. Con il raggiungimento della maturità anche il disco viene ossificato e l'osso non potrà più crescere.

## LE LESIONI CARTILAGINEE

La resistenza e la funzionalità del tessuto cartilagineo sono eccezionali. Basti pensare che normalmente resiste a quasi 80 anni di continue sollecitazioni e che nessun apparecchio costruito dall'uomo può vantare le medesime proprietà. Tuttavia durante l'arco della vita tale resistenza può essere minata da una serie di fattori che espongono la cartilagine a lesioni più o meno importanti. Normalmente le lesioni cartilaginee vengono classificate in due categorie distinte: primarie o post-traumatiche che insorgono in seguito ad incedenti di natura meccanica (fratture, distorsioni, fratture da stress) o sono legate a fattori genetici, secondarie o degenerative che insorgono in seguito a continue sollecitazioni o a problemi di natura metabolica o immunitaria (ad esempio in seguito a deficit del sistema immunitario come avviene per l'artrite reumatoide). Indipendentemente da quale sia la sua natura, una lesione della cartilagine articolare segna l'inizio dell'artrosi.

L'artrosi è, per definizione una patologia degenerativa della cartilagine articolare. In Italia ne soffrono oltre 4 milioni di persone, soprattutto anziane. Più dell'80% delle persone sopra i 55 anni presenta infatti segni radiografici di artrosi (soprattutto le donne). Il dolore ad essa associato comporta limitazioni nei movimenti e rappresenta un grosso costo per la società. Ginocchio, mani, anca e rachide sono le sedi più colpite.

L'artrite è una malattia infiammatoria degenerativa che colpisce le articolazioni. Si manifesta con infiammazione, dolore e rigidità nei movimenti; fino a deformare,





nei casi più gravi, le articolazioni colpite. Esistono vari tipi di artrite che insorgono per motivi differenti.

La condropatia rotulea (o condromalacia) è abbastanza frequente nello sportivo e a lungo andare può condurre all'artrosi del ginocchio. La causa di origine è legata alle eccessive sollecitazioni a cui è sottoposto il ginocchio durante l'attività sportiva. Esistono poi tutta una serie di fattori predisponenti (come gli squilibri muscolari e articolari) che contribuiscono alla prematura insorgenza o all'aggravarsi della patologia. Anche un trauma acuto, come una caduta può contribuire alla sua insorgenza. La condropatia rotulea interessa lo strato di cartilagine protettivo posto dietro la rotula che con il passare del tempo si logora. Nella maggior parte dei casi è asintomatica ma talvolta il soggetto lamenta dolore diffuso intorno alla rotula associato a lieve gonfiore (soprattutto nei casi più gravi).

### PREVENZIONE DELLE LESIONI CARTILAGINEE

La cartilagine, anche se scarsamente vascolarizzata, è un tessuto vivo che risponde agli stimoli esterni. In particolare la proliferazione e la funzionalità dei condrociti viene regolata in base agli stress meccanici subiti dall'articolazione. Se questi stimoli vengono meno, come accade in seguito all'immobilità prolungata (frattura), la produzione di proteoglicani rallenta. Ed è proprio da questa considerazione che si evince l'importanza di una regolare attività fisica nella prevenzione dell'artrosi. L'e-



esercizio aiuta inoltre a migliorare l'umore e l'aspetto, diminuisce il dolore, aumenta l'elasticità e mantiene sotto controllo il peso corporeo, migliorando l'equilibrio e diminuendo il rischio di cadute. L'importanza dell'esercizio fisico deriva anche dal conseguente rinforzo muscolare. Proprio questo ultimo punto gioca un ruolo importante nella prevenzione e nella cura della condropatia rotulea. Il potenziamento del quadricipite ed in particolare del vasto mediale è molto importante per la stabilizzazione rotulea e dell'articolazione del ginocchio in genere. Si esegue grazie ad un attrezzo chiamato leg extension lavo-

rando negli ultimi gradi di estensione con le punte dei piedi rivolte verso l'esterno. Anche la dieta ha un ruolo importante nella prevenzione delle lesioni cartilaginee e se in passato qualcuno ha cercato di stilare tutta una serie di alimenti utili e dannosi oggi l'orientamento generale è quello di proporre una dieta equilibrata e varia. Le regole da seguire non sono specifiche per la patologia artrosica ma generali. Si consiglia pertanto di limitare i grassi saturi, di preferire gli alimenti di origine biologica, di assumere le giuste quantità di fibre, vitamine e minerali, come ampiamente spiegato nell'articolo: consigli alimentari.

## HERPES LABIALE



L'herpes labiale è un'infezione causata da un virus, chiamato "Herpes simplex," che compare generalmente sulle labbra. Inizialmente, l'herpes labiale si manifesta con un leggero pizzicore e un senso di calore su un punto arrossato del labbro. Nel giro di poche ore, alcune vescicole ripiene di liquido limpido, spesso dolorose, cominciano a svilupparsi nella stessa zona del punto iniziale. Una volta terminato il processo infiammatorio, le vescicole provocate dall'herpes labiale si asciugano e formano una piccola crosta giallastra che scompare nel giro di 7-10 giorni, anche senza alcun trattamento. La comparsa dell'herpes labiale può coincidere con uno stato di malessere, uno stato di abbassamento delle difese immunitarie dovuto a cause di vario genere, dopo l'inizio delle mestruazioni, una intensa esposizione alla luce del sole in orari in cui l'incidenza della stessa è di intensità maggiore. L'infezione provocata

dall'herpes labiale ricompare con facilità poiché il virus sopravvive all'interno delle cellule e non viene eliminato neppure con l'impiego di farmaci efficaci poiché si annida all'interno del ganglio di Gasser, che è il punto di triforcazione del nervo trigemino e resta in stato latente fino a quando le difese immunitarie hanno un calo. L'herpes labiale si cura usando una crema specifica, contenente una sostanza antivirale, da applicare sul punto delle labbra in cui si stanno formando le vescicole dell'herpes. E' consigliato di non grattare le vescicole dell'herpes, lavarsi spesso le mani con acqua e sapone, Evitare il contatto delle vostre labbra con il corpo di altre persone: ricordate che l'herpes labiale è molto contagioso! Sono sconsigliati i rimedi caserecci, come l'applicazione di dentifricio, che possono causare altre infezioni.