

Articolazioni, dalla schiena alle ginocchia: tutti i segreti per garantirne la longevità

La longevità delle «giunture» è condizionata da come abbiamo cura di loro nel tempo. Capire come funzionano ed evitare i comportamenti rischiosi è il primo passo per continuare a muoversi in modo sano e con meno dolore (Fonte: <https://www.corriere.it/> 28 febbraio 2026)



Una fitta alla schiena nel raccogliere qualcosa da terra; chi deve rallentare la corsa perché il ginocchio fa i capricci, e chi scopre che **pettinarsi o allacciarsi il reggiseno** sta diventando un'impresa perché la spalla dà il tormento. Nella maggior parte dei casi questi dolori e limitazioni funzionali sono un segno che le nostre [articolazioni](#), insieme ai tessuti che le stabilizzano, stanno invecchiando. Si tratta di compagni indesiderati molto comuni, ma non inevitabili. «**Quello della longevità delle articolazioni, o joint longevity** come la chiamano gli anglosassoni, è un argomento che ci tocca tutti, soprattutto quando fastidi e dolori iniziano a farsi sentire – osserva il professor **Pietro Randelli**, presidente della Società italiana di ortopedia e traumatologia (Siot), ordinario di Ortopedia e traumatologia all'Università degli Studi di Milano e direttore della Prima Clinica ortopedica dell'Istituto Gaetano Pini-CTO di Milano –. **Le articolazioni della colonna vertebrale sono tra le più suscettibili: dopo i 50 anni una persona su quattro ha problemi degenerativi e/o infiammatori**, soprattutto a livello cervicale e lombare. Anche, ginocchia e spalle sono molto sollecitate e possono essere interessate da disturbi legati al carico e biomeccanici. Il benessere e la salute delle nostre articolazioni derivano da come le trattiamo nel corso della vita, ecco perché capire come funzionano ed evitare quei comportamenti che rischiano di danneggiarle è il primo passo per continuare a muoversi bene e con meno dolore il più a lungo possibile».

Che cosa sono le articolazioni e come funzionano

Le articolazioni sono strutture anatomiche che collegano due o più ossa tra loro. A seconda delle esigenze del punto del corpo in cui si trovano vengono distinte in **mobili** (tra cui [spalla](#), anca, polso, gomito e ginocchio), **semimobili** (colonna vertebrale) e **fisse** (come le ossa del cranio o del bacino). **Il fulcro delle articolazioni è la cartilagine**, un tessuto elastico e resistente composto da poche cellule e molte fibre di collagene, che formano una struttura intrecciata che riveste le superfici delle ossa unite dall'articolazione, immerse in un liquido molto simile all'acqua, **il liquido sinoviale, una sorta di lubrificante naturale con funzione anche nutritiva**.

«Si può pensare alla cartilagine come a una spugna: le fibre trattengono le molecole dell'acqua e rendono questo tessuto liscio in modo tale che le ossa possano scivolare una sull'altra senza attrito» spiega il professor **Cesare Faldini**, ordinario di Ortopedia e traumatologia all'Università di Bologna e direttore della Clinica ortopedia dell'Istituto Rizzoli di Bologna. «Quando ci muoviamo la cartilagine spreme il liquido sinoviale e “si stanca”, ma quando il carico è allentato e ci riposiamo, proprio come una spugna, lo riassorbe e si ricarica. Questo flusso e riflusso diventa più impegnativo se la persona è sovrappeso ed è meno efficiente se si è sedentari. Ecco perché i capisaldi per mantenere le articolazioni in forma sono **praticare un'attività fisica regolare, evitare la sedentarietà e soprattutto il sovrappeso**. Inoltre è **importante anche il riposo**: stare sdraiati, dormire, prendersi dei momenti di pausa serve alla cartilagine per ricaricarsi di acqua e nutrienti».

Il peso del sovrappeso

Il peso in eccesso **aumenta in modo considerevole lo stress sulle articolazioni**, in particolare su quelle in carico, quali piedi, caviglie, ginocchia, anche e colonna vertebrale. La prima regola per la loro longevità è quindi evitare il sovrappeso. «**Ogni chilo di peso corporeo in più, corrisponde a quattro chili in più sulle articolazioni in carico** – puntualizza Randelli –. Dovremmo sfruttare anche questo concetto per stimolare la perdita di peso. Se so che perdendo quei tre chili di troppo è come se levassi 12 chili al [ginocchio](#), appena inizio ad avere fastidi, dimagrisco e torno a sorridere».

Movimento regolare: quali attività preferire

Un altro pilastro della longevità articolare è muoversi regolarmente. **Tra le attività da preferire ci sono quelle in scarico come camminare, nuotare, andare in bicicletta, praticare pilates o fare esercizi di tonificazione ma senza esagerare con pesi eccessivi**. In questo modo si rafforzano i muscoli e si mantiene la mobilità articolare. «Altre attività, invece, comportano più rischi per le articolazioni. Per esempio, **l'arto inferiore soffre se facciamo sport che richiedono salti perché è come se raddoppiassimo istantaneamente il peso corporeo** – spiega Randelli –. **Lo stesso vale per attività di resistenza che prevedono sforzi progressivi e continuativi, per esempio la maratona**, a maggior ragione se si ha qualche chilo di troppo. Non a caso i maratoneti che hanno prestazioni migliori sono magrissimi. Gli sport che si fanno con le braccia sopra la testa, come la

pallacanestro o la pallavolo, a lungo andare possono invece mettere in sofferenza la spalla. Negli arti superiori soffre la cartilagine articolare ma ancora di più i tendini e quindi sono frequenti le lesioni dei **tendini della cuffia dei rotatori**. Quando lavoriamo su questi “tiranti” in maniera esagerata, pian piano si logorano e vanno in contro a sofferenza».

Anche se alcuni sport possono essere più gravosi per le articolazioni, questo non significa che vadano evitati: si può rinunciare a un po' di longevità articolare e fare quello che piace, si tratta di fare un bilancio. L'importante è sempre usare il buon senso e ascoltare il proprio corpo. «I corridori, per esempio, se a un certo punto iniziano ad avere problemi alle ginocchia o all'**anca**, devono trovare un compromesso per alleggerire il carico su queste articolazioni: perdere quei due chili di troppo, correre meno spesso, meno a lungo e magari alternare con attività in scarico come il nuoto. E poi farsi vedere da un medico se dolori e limitazioni peggiorano» suggerisce Randelli.

Quando si tratta di artrosi

Un dolore che dura più di qualche giorno non va ignorato perché può essere spia di problemi articolari o muscolo-scheletrici. Una valutazione precoce con uno specialista (di solito ortopedico, reumatologo o fisiatra) può evitare che un'inflammazione diventi cronica e ridurre il rischio di danni permanenti. «**L'artrosi** è la malattia articolare più diffusa ed è dovuta all'usura fisiologica della cartilagine nel corso della vita — spiega Faldini —. Nell'**artrosi primaria, più frequente nelle donne**, la cartilagine è più fragile per ragioni costituzionali o genetiche, a cui si possono aggiungere alcuni di fattori di rischio, dal sovrappeso al fumo al diabete. Nell'**artrosi secondaria** invece l'usura è associata a precedenti traumi o difetti meccanici. Per esempio, pregresse fratture, anche se curate correttamente, talora lasciano piccole irregolarità che aumentano l'attrito, favorendo il consumo della cartilagine. Allo stesso modo deformità, come **le ginocchia vare** (a parentesi) o valghe (gambe a X) oppure **la displasia dell'anca**, accelerano il consumo della cartilagine a causa di una distribuzione del carico non uniforme. Ecco perché, per esempio, per prevenire lo sviluppo di un'artrosi precoce in presenza di deviazioni dell'asse della gamba di un certo livello si raccomanda la correzione chirurgica in giovane età».

I rimedi a disposizione contro l'artrosi

Quando, per i più diversi motivi, le nostre articolazioni si fanno sentire, vuol dire che hanno bisogno di aiuto. **Oggi abbiamo a disposizione diverse strategie per soccorrerle** ma tutto deve partire da una **diagnosi** di precisione, come sottolinea Randelli. «In presenza di dolori articolari — spiega l'esperto —, il primo passo è andare dal medico di famiglia che può fare una prima valutazione e magari prescrivere esami di base come l'ecografia e la radiografia. **Se opportuno, il paziente può poi essere inviato dallo specialista** per completare l'iter diagnostico con esami di secondo livello, come la Tac o la risonanza magnetica, utili per avere un quadro più preciso della situazione. In gran parte dei casi la responsabile dei disturbi è l'artrosi contro la quale si può

intervenire a vari livelli». **Non esiste un trattamento medico risolutivo per l'artrosi, ma si può fare molto per evitare che peggiori.** All'inizio si può contare su farmaci antinfiammatori al bisogno per alleviare i sintomi. «Questi vanno assunti per almeno 4 o 5 giorni per esplicitare un effetto significativo, prenderli un giorno solo non serve a nulla – puntualizza lo specialista –. Spesso vengono prescritti anche farmaci o integratori condroprotettori (proteggono la cartilagine), che hanno un'azione antidolorifica nel lungo termine e sono praticamente privi di effetti collaterali. **La [fisioterapia](#) è un altro pilastro** in quanto permette di rimettere in funzione l'articolazione interessata in modo corretto, migliorando l'escursione del movimento e rinforzando la muscolatura. Se la situazione non migliora si può prendere in considerazione la terapia ortobiologica con sostanze già presenti biologicamente nel nostro organismo, per migliorare la qualità del processo di guarigione della cartilagine».

Nei casi più gravi di artrosi, quando i trattamenti conservativi non sono più sufficienti e la qualità della vita si riduce, **non resta che ricorrere alla chirurgia** con il posizionamento di protesi articolari.

«Esistono segnali che aiutano a capire quando l'artrosi ha ormai raggiunto uno stadio avanzato e potrebbe avere senso la chirurgia protesica – segnala Faldini –. **Al classico dolore di tipo meccanico, che aumenta con il movimento e diminuisce con il riposo, e alla rigidità mattutina, possono aggiungersi limitazioni funzionali importanti.** Per esempio difficoltà ad accavallare le gambe o a indossare le calze in chi ha problemi all'anca, impossibilità a estendere completamente l'arto inferiore e tendenza a camminare con le gambe un po' piegate nell'artrosi di ginocchio e impedimento a camminare sui talloni se è la caviglia a essere chiamata in causa. In questi casi va valutata la sostituzione protesica».

Attenzione se il dolore è maggiore a riposo

I dolori articolari sono un disturbo molto comune e, nella maggior parte dei casi, hanno cause meccaniche e quindi benigne. **In alcune situazioni però il dolore può essere il primo segnale di una malattia infiammatoria,** come l'[artrite reumatoide](#), la spondilite anchilosante o l'artrite psoriasica. Riconoscere precocemente questi quadri è fondamentale, per intervenire con cure mirate ed evitare danni a lungo termine.

«Non tutti i dolori articolari sono sospetti per una causa infiammatoria, ma alcuni sintomi dovrebbero spingere a una valutazione medica più approfondita – premette **Carlo Selmi**, responsabile Unità operativa di Reumatologia e immunologia clinica dell'Irccs Istituto Clinico Humanitas e docente di Humanitas University –. Una patologia reumatica infiammatoria va sospettata in presenza di alcune “bandierine rosse” come **un dolore articolare che dura più di alcune settimane, che peggiora con il riposo e migliora con il movimento** (diversamente da quello meccanico tipico dell'artrosi), soprattutto se accompagnato da rigidità mattutina prolungata (più di 30 minuti), gonfiore visibile o una sensazione di calore alle articolazioni. **Altri campanelli d'allarme comprendono una storia familiare di malattie reumatiche;** la presenza di

manifestazioni extra-articolari, come le entesiti (infiammazioni del punto in cui i tendini o i legamenti si connettono all'osso, per esempio la fascite plantare), e/o di patologie concomitanti, a partire dalla psoriasi, soprattutto delle unghie, o dalle malattie infiammatorie croniche intestinali». In presenza di sintomi suggestivi di una patologia reumatologica infiammatoria l'esecuzione di **alcuni esami di laboratorio, in particolare la valutazione di marker infiammatori e autoanticorpi**, rappresenta un passaggio importante, anche se non risolutivo.

«Gli esami del sangue insieme ad alcuni indagini strumentali, come l'ecografia, la radiografia o la risonanza magnetica, sono un eccellente aiuto, ma non sono sempre diagnostici da soli. La visita reumatologica resta lo strumento fondamentale» dice Selmi. «**Una diagnosi precoce può cambiare la storia della malattia**, prevenendo la progressione e quindi danni articolari irreversibili. **Oggi abbiamo disposizione numerose terapie**, dagli antinfiammatori ai farmaci biologici per via sottocutanea e ai più recenti Jak inibitori per via orale che agiscono su bersagli specifici. Con le moderne terapie, se tempestive, **in gran parte dei casi riusciamo a raggiungere la remissione completa**, cioè l'assenza di sintomi e la stabilizzazione della malattia che non causerà danni articolari irreversibili».

In quali casi è indicato il ricorso alle protesi

Quando la cartilagine articolare è completamente consumata, l'unica soluzione è la **protesi** articolare. In pratica **si rimuove la cartilagine danneggiata e si applicano componenti artificiali sulle superfici articolari** che consentono all'articolazione di ricominciare a muoversi senza attrito. «Le protesi sono nate intorno agli anni '50 del secolo scorso, ma la tecnologia si è molto evoluta nel tempo – riferisce il professor Cesare Faldini –. Le prime protesi duravano pochi anni e si aveva timore a impiantarle soprattutto ai pazienti più giovani perché non si sapeva che cosa sarebbe accaduto nel tempo. Oggi questa problematica è stata superata. Al Rizzoli è stato istituito il primo registro di sopravvivenza degli impianti protesici e i dati ci dicono che **oltre il 90 per cento delle protesi impiantate 20 anni fa funziona ancora perfettamente**, con un rischio di revisione protesica dello 0,4 per cento l'anno. Questo significa che anche un paziente giovane con l'articolazione molto compromessa, può sperare che la protesi gli duri tutta la vita».

Le cure che frenano la degenerazione delle cartilagini

Ormai da diversi anni **tra le armi utilizzate per contrastare l'artrosi e ritardare il ricorso alla chirurgia protesica**, c'è anche l'**ortobiologia** che comprende una serie di terapie mininvasive mirate a rallentare la degenerazione della cartilagine articolare. «L'ortobiologia utilizza terapie biologiche e rigenerative, come le infiltrazioni di **acido ialuronico** o plasma arricchito di piastrine (Prp) su cui oggi ci sono diverse evidenze di efficacia, soprattutto per il ginocchio – spiega il professor Pietro Randelli –. **L'acido ialuronico è un lubrificante nutriente della cartilagine** che, aumentandone l'elasticità e la viscosità, rallenta il processo degenerativo causato dall'artrosi. **Il Prp** è un trattamento ortobiologico più avanzato, che utilizza una frazione del sangue del

paziente stesso per rivitalizzare la cartilagine, mentre l'ultima frontiera in quest'ambito, ancora a carattere sperimentale, è rappresentata dall'uso delle cellule mesenchimali adipose che sembrerebbero possedere un elevato potenziale rigenerativo e proprietà antinfiammatorie».