

Spalle: l'importanza di mantenerne la mobilità

di Stefania Lorenzi

Quante volte le spalle ci supportano durante la giornata? Quando ci stiracchiamo la mattina appena svegli, ci laviamo, ci asciughiamo i capelli, ci vestiamo, passiamo l'aspirapolvere, prendiamo i prodotti dagli scaffali del supermercato,... Quando subentrano delle difficoltà nei movimenti quotidiani ci rendiamo conto di quante funzioni le nostre spalle ci permettono di svolgere ogni giorno. Quali sono le principali problematiche che possono interessare la spalla? Come mantenere la mobilità a lungo? Scopriamolo con il Dr. Numa Masina, reumatologo e presidente della Lega ticinese contro il reumatismo.



Dr. Numa Masina, reumatologo e presidente della Lega contro il reumatismo

La spalla è l'articolazione del corpo con l'ampiezza di movimento maggiore in assoluto. La sua complessa struttura permette movimenti in tutte le direzioni: rotatori, estensivi, in avanti, indietro. È un incastro perfetto tra ossa e parti molli. La base ossea è formata dalla clavicola, dall'acromion e dall'articolazione sferica tra la testa dell'omero e la scapola. Le parti molli mantengono l'unità della struttura, dandole solidità. La capsula articolare, i legamenti, la cuffia dei rotatori (un gruppo di muscoli e tendini) e il deltoide (il grosso muscolo che copre la spalla) garantiscono la stabilità della testa dell'omero nella glena, la cavità articolare della scapola.

Quali sono le principali problematiche che riguardano la spalla?

A fronte delle ripetute sollecitazioni nelle azioni quotidiane, è piuttosto esposta al rischio di lesioni. Circa il 30% della popolazione soffre saltuariamente di dolori alle spalle. Le cause principali possono essere varie: dagli sport che gravano particolarmente sulle spalle, alle attività professionali che implicano movimenti delle braccia sopra la testa. Ad incidere poi è, per tutti, l'avanzare dell'età, che si accompagna ad una naturale usura delle componenti.

Le problematiche maggiormente frequenti riguardano le parti molli:

- **sindrome da impingement:** le parti molli sono schiacciate a causa di movimenti inusuali, sovraccarichi, instabilità o calcificazioni, artrosi acromio clavicolare. Si avvertono dolori quando si solleva il braccio lateralmente, oppure di notte o anche a riposo. Si interviene con antidolorifici, impacchi freddi, iniezioni antinfiammatorie mirate, fisioterapia per stabilizzare la spalla con adeguati esercizi.
- **lacerazione dei tendini:** causa dolori e perdita di forza nel compiere certi movimenti del braccio. Si presenta un forte dolore in seguito all'episodio di lacerazione, subentra poi la perdita di forza in caso di carico. Se i tendini sono logorati si ricorre ad antinfiammatori e antidolorifici; se lacerati post infortunio, potrebbe essere necessario un intervento chirurgico per ripristinare la mobilità.

- **borsite:** a causa di movimenti ripetuti sopra la testa, di infezioni o calcificazioni o traumi diretti, di malattie reumatiche o di sollecitazioni meccaniche, le borse sinoviali si possono infiammare. Si avverte dolore quando si fanno movimenti ad altezza delle spalle o sopra la testa; la spalla si può presentare gonfia e calda, la mobilità è ridotta. Il trattamento prevede antidolorifici e impacchi freddi; i dolori possono essere alleviati da iniezioni di cortisone, la cui azione antidolorifica fa effetto dopo 2-10 giorni, o terapie con onde d'urto.

Le spalle possono essere interessate da calcificazioni: una delle teorie è che in presenza di un'insufficiente irrorazione sanguigna, le cellule morte creano accumuli di calcio nei tendini. Si avverte dolore quando le parti molli vengono schiacciate o se il deposito di calcio sciogliendosi si svuota nella borsa sinoviale (borsite), quando si solleva il braccio o si fanno movimenti sopra la testa, durante le notte se si dorme sul lato dolorante. Se i depositi di calcio si svuotano, momentaneamente non si riesce a muovere il braccio, si sente un dolore improvviso e molto intenso. Nella maggior parte dei casi non è necessario eseguire alcun trattamento. In presenza di infiammazione, si può intervenire con un'iniezione di cortisone. Se le parti molli vengono schiacciate in maniera persistente, eventualmente è da prevedere un Needleng, vale a dire la puntura e aspirazione della calcificazione e solo in casi estremi la rimozione artroscopica della calcificazione.

La **Frozen shoulder** (capsulite adesiva) è causata da un'infiammazione. La capsula articolare si ispessisce e successivamente si restringe. Provoca l'irrigidirsi della spalla, come fosse "congelata". I movimenti risultano limitati e si interviene con antidolorifici ed eventuale iniezione di cortisone sui dolori. L'evoluzione è di una guarigione spontanea nel giro di due anni.

L'articolazione può incorrere in lussazioni: il termine indica qualcosa che "va fuori posto, che si sloga". Possono avvenire perché i legamenti sono troppo elastici: una piccola sollecitazione può causare la lussazione dell'articolazione. Abbiamo anche delle lussazioni in caso di importanti traumi distorsivi della spalla con movimenti inna-

turali. Il dolore si presenta acuto, è impossibile muovere il braccio. La terapia prevede l'immobilizzazione dell'articolazione e in seguito sedute di fisioterapia per potenziare la muscolatura. In caso di lussazioni recidivanti, con importanti danni articolari è eventualmente da prevedere un'operazione.

Anche la spalla può essere interessata dall'**artrosi**, anche se meno frequentemente rispetto ad altre articolazioni. La cartilagine si può usurare per varie cause (un sovraccarico su rottura tendinea, un'infiammazione cronica, una frattura, in rari casi un'infezione). Si presenta con dolori nel compiere determinati movimenti, che si diffondono a collo o scapola, gonfiore. Si interviene con antidolorifici, applicazioni calde e fredde, integratori per nutrire la cartilagine, iniezioni di cortisone. Un eventuale intervento di posa di protesi è da prevedere in presenza di forti dolori.

Quando interpellare il medico?

Se facciamo dei movimenti o carichi inusuali, come per esempio sollevare pesi eccessivi o tinteggiare, possono subentrare dei dolori. Quando si manifestano in forma lieve, possiamo far riposare le spalle e applicare del freddo nel punto dolorante. Eventualmente è possibile applicare una crema antidolorifica o assumere antidolorifici in compresse.

Se i dolori persistono per più di due settimane, è importante rivolgersi ad un medico, così come se i dolori si presentano a riposo o durante le notte, o compaiono improvvisamente e di forte intensità.

Il medico porrà domande del tipo: il dolore si presenta forte o leggero? Aumenta lentamente o si presenta all'improvviso? In che situazione si è manifestato per la prima volta? Ha fatto qualche movimento strano o diverso dal solito? Qual è il punto esatto dolorante? Quali movimenti non riesce o ha difficoltà ad eseguire? Occorre osservare bene la forma delle spalle e testare le capacità di movimento.

Ulteriori indagini possono essere eseguite con altri metodi diagnostici, come le radiografie o gli ultrasuoni. Le radiografie rilevano gli accumuli di calcio e l'artrosi; l'ecografia permette un'ottima valutazione delle parti molli in particolare dei tendini. La risonanza magnetica tomografica (RMT) visualizza le articolazioni e le parti molli, senza esporre il corpo a radiazioni.

A quali specialisti rivolgersi?

La prima persona da interpellare è il medico di famiglia per analizzare la situazione e fornire una diagnosi. In caso di necessità, il medico potrà indicare la visita presso uno specialista:

- il reumatologo: specializzato nelle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico;
- il chirurgo o ortopedico della spalla: in caso di interventi chirurgici come la ricostruzione delle cuffie dei rotatori, fratture della spalla, inserimento protesi;
- il fisioterapista: si occupa della riabilitazione con esercizi e terapie fisiche mirate;
- l'ergoterapista: aiuta il paziente ad adattare il proprio ambiente, adottare strategie di comportamento e ed eventuali mezzi ausiliari per ripristinare l'autonomia.

SPALLE IN MOVIMENTO!

Due o tre volte alla settimana, svolgete i seguenti esercizi.

Obiettivo: mobilizzare le spalle

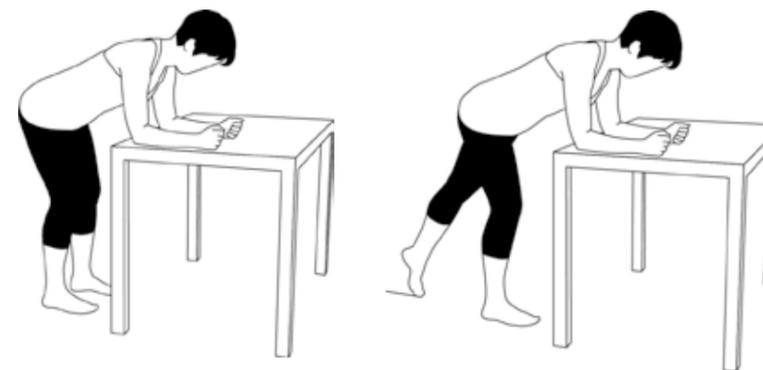
Sedersi con la schiena ben dritta. Incrociare le dita delle mani dietro la testa, aprire e chiudere i gomiti. Sempre tenendo le dita incrociate, distendere le braccia verso l'alto il più possibile, poi riabbassare.



Obiettivo: attivare la muscolatura

Appoggiare i gomiti su un tavolo, alla larghezza delle spalle. Tenere la schiena ben dritta e le ginocchia leggermente piegate, gambe alla larghezza delle anche. Esecuzione:

- fare forza sugli avambracci per circa 30 secondi;
- far scivolare la punta del piede indietro e riportarla in avanti, alternando gamba destra e sinistra, 5 ripetizioni per lato.



Obiettivo: potenziare le spalle

In piedi, divaricare le gambe alla larghezza delle anche e piegare il busto leggermente in avanti. Distendere le braccia verso il pavimento, pollici verso l'esterno. Spingere le braccia all'indietro, mantenendole dritte. Volendo, eseguire l'esercizio tenendo in entrambe le mani una bottiglia di plastica. Ripetere da 10 a 20 volte.

