

COXARTROSI: L'APPROCCIO CHINESIOLOGICO COME PARTE INTEGRANTE DELLA RIABILITAZIONE

a cura di [Dino Caprara](#)



INTRODUZIONE

Nel seguente protocollo sono descritte le linee guida di esercizi specifici adatti a casi di coxartrosi da lieve a moderata; tale protocollo potrebbe rivelarsi utile al fine di supportare il paziente già in cura dal medico o dal fisioterapista, senza entrare in contrasto con il loro operato.

L'artrosi dell'anca è caratterizzata da una perdita progressiva della cartilagine articolare e da uno spazio articolare ridotto e doloroso.

La rigidità facilita lo sviluppo di osteofiti (speroni ossei), che in seguito portano a ulteriore rigidità, rendendo difficile per il paziente anche indossare calze e scarpe.

Questa eventualità conduce a un quadro generale di "accorciamento", deformità in adduzione e rotazione esterna dell'anca, spesso con una retrazione in flessione.

I sintomi sono solitamente rappresentati da:

- Dolore durante l'attività.
- Rigidità dopo l'inattività (la rigidità permane solitamente per meno di 30 minuti).
- Perdita della capacità di movimento (difficoltà nello svolgere alcuni compiti).

- Senso di insicurezza e instabilità.
- Limitazioni funzionali.

TRATTAMENTO

La terapia dell'artrosi necessita di una programmazione in cui le articolazioni vengano mobilizzate costantemente, evitando ovviamente i sovraccarichi funzionali; trae inoltre grande beneficio dal calore: un'articolazione artrosica, sarà più pronta al movimento se ben riscaldata e opportunamente protetta. Si cercherà di aumentare l'escursione di tutti i movimenti, specie quelli di abduzione, preferendo esercizi in scarico.

La maggior parte della seduta andrà svolta a terra, in posizione supina su di un comodo tappetino per il fitness.

Dopo un breve riscaldamento sulla bike statica (dove il peso del corpo non grava sull'anca), si passerà ad utilizzare una **fitball** dal diametro di 55 cm (può andare bene anche la classica da 65 cm opportunamente gonfiata per metà), sulla quale andrà posizionato il tallone corrispondente all'anca dolorosa.

Invitando ad abbandonare completamente il peso della gamba sulla fitball, si procederà ad eseguire dei cerchi di piccole dimensioni, in senso orario e antiorario, per poi passare a dimensioni più grandi, sempre con il tallone in linea con il ginocchio.

È importante risistemare la fitball nel caso in cui tenda a spostarsi con i movimenti rotatori e quindi a lavorare fuori asse con l'anca; da notare come l'invito ad "abbandonare" il peso della gamba serva ad evitare eccessive sollecitazioni da parte dello psoas e del retto femorale, inoltre al fine di non utilizzare troppo il ginocchio, si inviterà a "disegnare" lo stesso cerchio con il ginocchio ed il tallone (**Fig.1**)



Fig. 1

Dopo la mobilizzazione attiva con la fitball, sarà la volta dell'utilizzo di una piccola palla di gomma o gommapiuma, sulla quale verranno eseguiti sempre

dei piccoli cerchi a coinvolgere solo la pianta del piede, in senso orario e antiorario.

Con il procedere dell'esercizio, si inviterà il paziente ad allargare i cerchi fino a coinvolgere le dita ed il tallone (**Fig. 2**).



Fig. 2

Prima di passare all'allungamento degli extrarotatori dell'anca, sarebbe opportuno riscaldarli con un semplice esercizio di extrarotazione da proni con l'aiuto di un elastico a banda non eccessivamente resistente ed una spalliera; si consiglierà di non arrivare alla massima escursione articolare tenendo la schiena ben rilassata e completando circa tre serie abbastanza lunghe con un minimo di recupero tra una serie e l'altra.

A completare il circuito prima dello stretching, un **esercizio propriocettivo** che consente di sollecitare maggiormente i muscoli dell'anca ed in particolare i glutei: è possibile utilizzare un piccolo cuscino gonfiabile per le prime volte, per poi passare ad un gonfiabile più grande tipo "bosu", che offrirà una maggior difficoltà; la posizione di partenza prevede che si cerchi il centro del gonfiabile e che vi si posizioni sopra il ginocchio corrispondente all'anca dolorante (**Fig. 3**).



Fig. 3

La gamba controlaterale verrà sollevata, mentre il piede corrispondente al ginocchio d'appoggio, non dovrà toccare il suolo; ovviamente le mani saranno disposte sulla spalliera all'altezza delle spalle.

In questo modo, le articolazioni del ginocchio e della caviglia saranno escluse dall'esercizio a vantaggio del coinvolgimento dell'anca (da sconsigliare tavolette o dischi di Freeman rigidi per ovvi problemi di comodità); nelle prime sedute, è richiesta inoltre l'assistenza da parte dell'insegnante che, se necessario, si porrà alle spalle dell'utente con le mani vicino al torace.

La seconda fase riguarda l'allungamento attivo e passivo: dal semplice **stretching** del quadricipite dalla posizione prona, all'allungamento dei glutei in flessione della coscia al torace, fino all'allungamento passivo degli extrarotatori dell'anca, ponendo molta attenzione in caso di presenza di patologie associate del ginocchio.

Per completare la parte riguardante lo **stretching**, buoni risultati sono stati ottenuti con le "auto posture" Souchart, in particolare quelle che coinvolgono i muscoli adduttori (farfalla), spesso prima fonte di dolore nei principi di coxartrosi.

Ma dato che uno dei primi campanelli d'allarme, oltre al dolore, è la rigidità dell'arto, sarebbe opportuno servirsi di un Physioroller durante questa auto postura (**Fig. 4**); questo cilindro, posto tra i glutei e i talloni, permette di rilassare le ginocchia ad altezze diverse senza esagerare con l'allungamento, e senza che l'utente ne risenta troppo a livello di dolore.



Fig. 4

Con l'avanzare delle sedute, si sostituirà il Physioroller con un cilindro più piccolo o con dei cuscini gonfiabili fino a non utilizzare alcun supporto. A concludere la seduta, un esercizio di lieve decompressione articolare su uno step (**Fig. 5**) con l'ausilio di una cavigliera: con lo step posizionato lateralmente alla spalliera per potersi appoggiare, si inviterà a salire con l'arto sano non al centro bensì vicino il bordo e a far sporgere l'arto dolorante, in modo da imitare lo stesso principio del pendolo di Codmann, svolgendo delle piccole oscillazioni della gamba avanti e indietro.



Fig. 5

Meglio partire inizialmente con una cavigliera non troppo pesante al fine di evitare contrazioni involontarie che comporterebbero una retrazione della gamba per "difesa"; è preferibile utilizzare cavigliera da 1 kg, anche se il carico dovesse sembrare eccessivamente leggero; con il passare del tempo, si potrebbe anche utilizzare un elastico al posto della classica cavigliera.

Il precedente protocollo, della durata di circa 30', può essere svolto tranquillamente anche a casa con pochi semplici attrezzi, ad eccezione dell'auto postura Souchard, dove è sempre preferibile essere seguiti da un professionista.

Come accennato inizialmente, tale protocollo non è risolutivo della patologia, ma coadiuvante a sedute fisioterapiche e a controllo specialistico; nei limiti del possibile, avere un'articolazione dell'anca tonica e libera, aiuta a prevenire posture viziate date dal dolore durante la deambulazione.

BIBLIOGRAFIA

1. S.B. Brotzman: **CLINICAL ORTHOPAEDIC REHABILITATION** - Excerpta Medica Italia Srl
2. S. Busin, A. Gnemmi, N. Nicosia, C. Suardi, S. Zambelli, F. Hatfield: **FITNESS: LA GUIDA COMPLETA** - International Sports Sciences Association, Edizioni Sporting Club Leonardo Da Vinci, Milano

Dino Caprara - Laureato in Scienze Motorie
Perfezionamento in Chinesiologia e Chinesiologia Rieducativa - Master in Scienze Podologiche
E-mail: dino.caprara@libero.it