

VANTAGGI DEL LAVORO IN ACQUA NELLE PATOLOGIE DI SPALLA

In ambito chirurgico-riabilitativo l'articolazione scapolo-omerale e le strutture ad esse connesse, hanno rappresentato e rappresentano tutt'ora una problematica ancora in crescita. Lo sviluppo delle tecniche chirurgiche, tra cui l'introduzione delle tecniche artroscopiche, hanno favorito una maggiore conoscenza degli aspetti anatomo-patologici di questo segmento corporeo. La possibilità di ispezionare l'articolazione al suo interno, in presenza di una pressoché totale integrità anatomica, ha allargato gli orizzonti di ciò che prima rientrava genericamente e totalmente sotto la diagnosi di periartrite di spalla.

Tali conoscenze, a loro volta, hanno favorito e stimolato il settore riabilitativo.

Le terapie fisiche, in precedenza principale rimedio alla "periartrite di spalla", sono state affiancate dall'esecuzione di esercizi mirati e specifici per ogni singola patologia.

Tali esercizi derivano dalle conoscenze anatomo-patologiche, della fisiologia articolare e delle forze muscolari che si esercitano su questa articolazione.

Un buon equilibrio muscolare, associato ad una corretta fisiologia articolare, dà all'articolazione una stabilità che riduce i rischi dell'insorgenza di patologie muscolo-tendinee e capsulo-legamentose.

Quando tali forze non sono ben equilibrate, il protrarsi dei gesti sportivi o delle attività quotidiane può portare all'insorgere di una sintomatologia di spalla che interessa tutte le possibili categorie, dalla casalinga alla segretaria, dal sedentario allo sportivo.

Nessuno risulta immune quando ci si muove all'interno di un equilibrio non fisiologico.

Il meccanismo sopra citato è responsabile della comparsa di patologie da sovraccarico; vi sono inoltre molteplici patologie traumatiche (fratture, lussazioni, strappi, etc...) che aumentano ulteriormente il numero delle persone coinvolte nella sintomatologia di spalla.

Per le patologie da sovraccarico è sicuramente importante il discorso preventivo e cioè una serie di esercizi specifici indirizzati al rinforzo dei gruppi muscolari descritti da Jobe (protettori, pivot, posizionatori), allo scopo di raggiungere e mantenere il miglior equilibrio possibile.

Negli episodi traumatici, trattati in modo sia conservativo che chirurgico o in tutte quelle persone che hanno già sviluppato una patologia da sovraccarico, è indispensabile una corretta riabilitazione, mirata al raggiungimento della massima funzionalità possibile.

In questi casi l'uso dell'ambiente acqua riveste una notevole importanza.

All'interno dell'acqua i movimenti risultano facilitati; la resistenza offerta da questo elemento naturale è graduale, non traumatica, distribuita su tutta la superficie sottoposta a movimento, proporzionale alla velocità di spinta e quindi rapportata alle capacità individuali di ogni persona.

Per questi e per altri motivi ancora, il movimento in acqua è meno doloroso e, quindi, più indicato per quei pazienti che hanno subito un intervento chirurgico alla spalla o che soffrono per questa articolazione.

Queste persone, ancora più di altre, possono apprezzare i vantaggi offerti all'acqua.

Partiamo dal presupposto che l'acqua non è la panacea nella riabilitazione, così come non lo è l'isocinetica o qualsiasi altra tecnica a noi nota, ma è un mezzo che permette di facilitare la ripresa dei movimenti attivi, di stimolare un iniziale recupero del tono muscolare e del "range" articolare.

Tutto questo ed altro ancora si verifica nei modi e nei tempi che normalmente a secco non sono previsti.

Passiamo ora a descrivere una serie di semplici esercizi specifici rivolti a singoli distretti ed esercizi generali, eseguiti con le opportune modifiche, riferiti ai casi specifici.

ESERCIZI IN ACQUA

I seguenti esercizi rappresentano soltanto una piccola parte dei movimenti che possono essere eseguiti; sarà compito del terapeuta proporre altri, seguendo una logica relativa alla patologia e al paziente che gli si presenta.

Entrato in piscina, il paziente viene invitato ad immergere le spalle il più possibile sotto il livello dell'acqua ed assumere una posizione confortevole, che gli permetta di esercitarsi comodamente.

Gli esercizi prevedono una logica progressione, che comprende una prima fase di riscaldamento, una successiva fase di allungamento, seguita a sua volta da una fase di attività eccentrica, che anticipa sempre gli esercizi specifici di rinforzo muscolare e può concludersi con attività propriocettive.

Tale progressione non deve essere eseguita da tutti i pazienti; sarà compito del fisioterapeuta consigliare le giuste modifiche e gli opportuni accorgimenti in relazione alle diverse patologie.

In alcuni pazienti, certe fasi saranno ridotte o addirittura eliminate, mentre ci si concentrerà maggiormente su determinati esercizi, in riferimento alle carenze e alle esigenze del paziente.

ESERCIZI DI RISCALDAMENTO

- Elevazione e depressione dei monconi della spalla. Il consiglio è quello di concentrarsi maggiormente sul movimento verso il basso, al fine di sollecitare ancor di più i muscoli depressori dell'omero. Il movimento verso l'alto deve essere poco ampio, poiché tende a contrarre i fasci superiori del trapezio e dell'elevatore della scapola (i muscoli spesso dolenti nei pazienti con patologia di spalla).
- Anteposizione e retroposizione del moncone sul piano orizzontale. L'attenzione deve essere rivolta al movimento di retroposizione allo scopo di stimolare una postura eretta, indispensabile per la buona funzionalità del complesso articolare.

ESERCIZI DI MOBILITA' CON IL BASTONE

L'insieme delle spalle, delle braccia e del bastone forma una catena cinetica chiusa: ne deriva che qualsiasi e qualunque movimento di ogni singolo "anello" si riflette sugli altri distretti.

Tutta la catena risulta maggiormente sollecitata, dal punto di vista sia del movimento che della sua simmetria.

Inoltre, con l'uso del bastone si ottiene che il "braccio sano" aiuti il braccio lesso sia per l'elevazione sia per l'allungamento.

ESERCIZI CON GALLEGGIANTE

Si inizia con galleggianti che offrono una bassa resistenza, per passare progressivamente a resistenze maggiori.

Durante l'esecuzione di questi esercizi è buona norma avere un buon punto d'appoggio per fornire al corpo una maggiore stabilità.

Utilizzando il galleggiante, a braccio teso, si stimolano il grande pettorale e il grande dorsale, due abbassatori dell'omero.

Nella spalla patologica, la posizione di abduzione del braccio senza l'uso del galleggiante può essere alta e compensata: mentre con l'uso del galleggiante è più bassa e naturale.

ESERCIZI CON LA PALETTA

Tutti gli esercizi effettuati con la paletta possono essere eseguiti a mano libera.

Per ottenere un maggiore rinforzo occorre, però, aumentare la superficie da opporre all'acqua, oltre ad incrementare la velocità di spostamento.

Ricordiamo che la resistenza in acqua, a parità di superficie spostata, è rapportata al quadrato della velocità (doppia velocità = quadrupla resistenza).

In alcune fasi della riabilitazione e in specifiche patologie (sindrome da attrito, lesione massiva della cuffia dei rotatori), è necessario differenziare la velocità tra il movimento di andata e quello di ritorno (per esempio abduzione sul piano frontale lenta, adduzione veloce).

Altra alternativa per modificare la resistenza è ridurre la lunghezza della leva ed opporre la superficie maggiore, durante la fase, e quella minore nella fase successiva (p. es. addurre sul piano frontale con il palmo rivolto verso il fianco e abduzione con il palmo rivolto in avanti).