

# Rieducazione della spalla dolorosa non operata, non instabile

F. Srour, G. Barette, M. Loubiere

*La spalla dolorosa è una delle principali cause di visita e di trattamento in rieducazione. Per molte patologie, la rieducazione delle spalle dolorose ha dimostrato la sua efficacia. Essa permette di recuperare le ampiezze del movimento articolare fisiologiche delle spalle rigide nel quadro delle capsulopatie con rigidità (capsulite adesiva) e di sostituire l'azione dei tendini lacerati nel quadro delle spalle degenerative per ripristinare una funzione persa. Essa è raccomandata come trattamento di prima intenzione e può rappresentare un modo per ritardare o, addirittura, evitare l'intervento chirurgico. Il fisioterapista, dopo aver valutato le varie articolazioni del complesso articolare della spalla nonché della regione cervicotoracica, inizia una rieducazione che potrà includere delle tecniche di terapia manuale, degli esercizi attivi e di autorieducazione e l'uso di agenti fisici.*

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

**Parole chiave:** Spalla non operata; Dolore; Terapia manuale; Cuffia dei rotatori; Capsulite adesiva; Scapola

## Struttura dell'articolo

■ <b>Introduzione</b>	1
■ <b>Generalità</b>	1
Definizione	1
Dolore della spalla e fisioterapia	2
■ <b>Frequenza e tempi di trattamento</b>	2
■ <b>Educazione terapeutica</b>	2
■ <b>Trattamenti</b>	2
Trattamenti farmacologici per via orale	2
Infiltrazioni	3
Mesoterapia	3
Viscosupplementazione	3
Fattori di crescita	3
Agopuntura	3
Pomate	3
■ <b>Fisioterapia</b>	3
Principi e raccomandazioni	3
Terapia manuale	6
Fisioterapia attiva	14
Ergonomia, prevenzione e disturbi muscoloscheletrici della spalla	18
■ <b>Conclusioni</b>	18

## ■ Introduzione

La spalla dolorosa è un motivo molto frequente di visita in medicina generale e in fisioterapia. Nella maggior parte dei casi, questo dolore è legato a una sofferenza del contenuto dello spazio subacromiale e, in particolare, della cuffia dei rotatori<sup>[1,2]</sup>.

Si può stimare l'incidenza in Francia dei dolori della spalla pari a 10 su 1000 (500 000-600 000 nuovi casi all'anno). I dolori

della spalla rappresentano la terza sintomatologia algica muscoloscheletrica dopo le lombalgie e le cervicalgie<sup>[1,3]</sup>.

Nel 2009, 38 200 casi di disturbi muscoloscheletrici (DMS) sono stati indennizzati a titolo della Tabella 57 delle malattie professionali, ossia più del 75% delle malattie professionali<sup>[4]</sup>. Tra questi casi, il 32% interessava la spalla<sup>[4]</sup>.

La rieducazione, raccomandata nel trattamento della spalla dolorosa, è basata su un approccio di terapia manuale e di esercizi attivi che possono essere completati da agenti fisici e che, il più delle volte, sono accompagnati da un programma di autorieducazione<sup>[5-10]</sup>.

Oltre all'articolazione scapolo-omeroale e agli elementi periarticolari, le articolazioni scapolotoracica, acromioclavicolare e sternoclavicolare possono essere all'origine di disfunzioni e blocchi che il fisioterapista deve essere in grado di diagnosticare<sup>[11]</sup> e trattare.

Dolto aveva, già a suo tempo, misurato l'importanza di trattare la spalla a distanza e, in particolare, di affrontare il rachide cervicale. Egli scriveva anche che, se si voleva esaminare una spalla, era necessario considerare un certo numero di kinemi, gesti, posture, atteggiamenti e funzioni<sup>[12]</sup>. Uno studio realizzato nel 2005 da Bullock confermava l'esistenza di una correlazione tra una cattiva postura cervicotoracica e la comparsa dei conflitti della spalla<sup>[13]</sup>.

## ■ Generalità

### Definizione

Le spalle dolorose possono essere suddivise schematicamente in:

- spalle dolorose con poca o nessuna limitazione della mobilità: si tratta, essenzialmente, delle patologie del contenuto dello spazio subacromiale (borsa sierosa e tendini) costituite dalle borsiti

e dalle tendinopatie della cuffia dei rotatori. Queste tendinopatie possono essere semplici, calcifiche o accompagnate da una lacerazione<sup>[1]</sup>. Può trattarsi di un'instabilità, patologia che non è trattata in questo articolo<sup>[14]</sup>;

- spalle dolorose che presentano una rigidità importante:
  - quando la rigidità colpisce preferenzialmente la rotazione laterale con il gomito al fianco ed è accompagnata da un forte dolore sia diurno che notturno, non calmato dal riposo, si tratta, il più delle volte, di una capsulopatia adesiva (capsulite retrattile)<sup>[7]</sup>,
  - anche alcune patologie della cuffia dei rotatori e l'omartrosi rientrano in questo quadro clinico<sup>[7]</sup>.

## Dolore della spalla e fisioterapia

L'intensità del dolore non è direttamente correlata con la gravità delle lesioni. Essa non è, di per sé, una controindicazione alla fisioterapia. È oggetto di una valutazione e di un'interpretazione<sup>[5,11]</sup>. Il trattamento del dolore, farmacologico, fisioterapico o altro, è una priorità, perché il dolore è il sintomo principale lamentato dal paziente, ma anche un grave ostacolo ai progressi della rieducazione.

## ■ Frequenza e tempi di trattamento

Non vi sono in letteratura, fino a oggi, dati che consentano di generalizzare una posologia della gestione rieducativa delle diverse patologie della spalla non operata e non instabile che il fisioterapista può trovarsi a dover trattare.

Per quanto riguarda la durata del trattamento, si può, per Revel<sup>[15]</sup>, concludere per un insuccesso del trattamento fisioterapico solamente dopo sei mesi di una gestione ben condotta.

Uno studio clinico randomizzato su 61 pazienti che presentavano un conflitto subacromiale mostrava che l'intensità degli esercizi realizzati nel corso delle sedute più lunghe aveva un'influenza positiva sui risultati ottenuti rispetto a sedute più brevi con meno esercizi, per frequenza di sedute e durata dei trattamenti uguali<sup>[16]</sup>.

Sembra difficile standardizzare la frequenza delle sedute di rieducazione delle spalle dolorose non operate senza identificare la patologia per la quale tale frequenza sarebbe definita, la fase in cui tali sedute sarebbero attuate, il contenuto della seduta, l'intensità del dolore avvertito dal paziente e il suo livello di adesione alla prescrizione di autorieducazione.

Nel 2014, l'assicurazione sanitaria ha definito un referenziale relativo alla rieducazione delle tendinopatie della cuffia dei rotatori. Si ritiene che questo referenziale di 25 sedute corrisponda al numero di sedute necessarie nella grande maggioranza dei trattamenti rieducativi di questo tipo di patologie. Questo referenziale non impone alcuna frequenza di visite dal fisioterapista. Noi possiamo, nella nostra esperienza clinica, definire tale frequenza in un range che va da 2-3 sedute a settimana all'inizio del trattamento a 1 seduta ogni 15 giorni o, anche, ogni 3 settimane, alla fine del trattamento.

## ■ Educazione terapeutica

L'educazione terapeutica ha un posto importante nella gestione di un paziente che presenta una spalla dolorosa, anche al di fuori del contesto delle malattie croniche.

Questa educazione terapeutica mira a fargli acquisire allo stesso tempo delle competenze di autotrattamento, che corrispondono ai programmi di autorieducazione, e delle competenze di adattamento alla disabilità, anche se quest'ultima non è definitiva<sup>[17]</sup>.

Fin dalla prima seduta, il fisioterapista può fornire un programma di autorieducazione al paziente, in funzione delle sue capacità e del bilancio che ha realizzato. Egli può anche fornirgli dei consigli per evitare i movimenti, le posture e le situazioni che potrebbero essere all'origine di un aumento dei sintomi dolorosi.



**Figura 1.** Il paziente, in decubito controlaterale, pone un cuscino sotto l'arto superiore doloroso per stabilizzarlo ed evitare la tensione delle strutture muscolotendinee sofferenti. In decubito dorsale, potrà porre un cuscino sotto il braccio e porre la mano sul ventre.

Per esempio, è opportuno sconsigliare al paziente di dormire sulla spalla dolorosa e privilegiare il decubito dorsale o controlaterale, stabilizzando l'arto superiore in una posizione di comfort intorno ai 30-45° di abduzione, flessione e rotazione mediale utilizzando un cuscino (Fig. 1). Egli potrà anche consigliargli di evitare i movimenti ripetitivi con la spalla dolorosa, di evitare i movimenti prolungati realizzati con l'arto superiore al di sopra dell'orizzontale e di evitare, infine, i movimenti bruschi.

In linea generale, dovranno essere vietati i movimenti che scatenano dei dolori intensi. Nei gesti della vita quotidiana, il fisioterapista può incoraggiare il paziente a indossare i vestiti iniziando con la spalla dolorosa e a evitare di portare l'arto superiore troppo indietro lungo la schiena (rotazione interna forzata) per agganciare il reggiseno, per esempio, o in apertura laterale (abduzione-rotazione esterna), come quando vuole spegnere la lampada sul comodino sul lato omolaterale alla spalla dolorosa.

## ■ Trattamenti

Possono essere indicati tre obiettivi principali nel trattamento della spalla dolorosa:

- il controllo e la riduzione del dolore;
- il recupero delle ampiezze del movimento articolare;
- la riprogrammazione della funzione muscolare.

Alcuni interventi medici o fisioterapici permetteranno, riducendo il dolore, di migliorare la mobilità della spalla e, quindi, la sua funzione. Al contrario, altre tecniche permetteranno, migliorando la mobilità, di ridurre il dolore.

L'obiettivo è di recuperare, se possibile, una spalla funzionale e indolore. Il livello di recupero della funzione dell'arto superiore in linea generale e della spalla in particolare può essere definito con il paziente secondo le sue aspettative e le sue attività professionali e ricreative, ma anche in funzione di elementi provenienti dalla valutazione del fisioterapista<sup>[11]</sup> e dei dati medici o chirurgici.

Anche se il fisioterapista non prescrive farmaci o iniezioni, è preferibile avere qualche conoscenza di questo tipo di trattamenti, che sono spesso attuati in parallelo con il trattamento rieducativo.

## Trattamenti farmacologici per via orale

Il trattamento privilegiato è il trattamento farmacologico con analgesici. Possono essere indicati i farmaci antinfiammatori non

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617645>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617645>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)