

Reumatismi extraarticolari localizzati

1. Periartrite della spalla
2. Periartrite dell'anca
3. Sindromi miofasciali
4. Tendiniti
5. Borsiti
6. Fasciti
7. Entesopatie (flogistiche, degenerative, endocrino/dismetaboliche, traumatiche)

Periartrite scapolo-omeroale

- E' la causa più frequente di spalla dolorosa.
- Quadri clinici:
 1. Sindrome da conflitto sub-acromiale e impingement syndrome
 2. Tenovaginalite del capo lungo del bicipite
 3. Borsite subacromiale
 4. Capsulite retraente o spalla congelata

- L'obiettivo del programma riabilitativo è quello di controllare il dolore e recuperare la completa mobilità della scapolo omerale.
- Gli esercizi possono essere eseguiti dal paziente con o senza l'aiuto del fisioterapista.

www.fisiokinesiterapia.biz

- Un esercizio è quello del pendolino, oscillando avanti ed indietro il braccio in modo da recuperare un ampio movimento della spalla in avanti ed indietro (esercizio di Codman).
- L'esercizio di Codman viene fatto senza pesi o tenendo un peso in mano (in mancanza di attrezzi anche una bottiglia progressivamente sempre più ripiena di acqua)

- Un secondo esercizio prevede l'atto dell'arrampicarsi su una parete.
- Il paziente viene posizionato davanti ad un muro di una stanza, poggiando le mani sulla parete in modo da delimitare un angolo retto con il corpo. Poi si invita il paziente a premere con il peso del suo corpo ed alzare il punto di appoggio progressivamente verso l'alto fino a quando non avverte dolore. A questo punto deve lentamente tornare nella posizione di partenza.

- Un terzo esercizio prevede un movimento di intrarotazione della scapolo omerale.
- Si invita il paziente a posizionare il braccio, a gomito flesso di 90°, davanti al torace e poi, eseguendo una intrarotazione della scapolo omerale, a portare il braccio e la mano posteriormente.

- Un quarto esercizio prevede un movimento di circumrotazione, posizionando le dita sull'articolazione della spalla ed invitando il paziente a compiere movimenti rotatori in avanti ed indietro.

Periartrite d'anca

- Quadri principali:
 1. Tendinite del muscolo medio gluteo
 2. Tendinite degli adduttori
 3. Borsite dell'ileo-psoas
 4. Tendiniti della muscolatura ischio pubica

- I pazienti con dolore all'anca tendono a non appoggiare l'arto dolente o a ridurre al minimo l'appoggio su quell'arto. Nella deambulazione vengono meno utilizzati i flessori, l'articolazione è in iperestensione e il passo viene fatto coinvolgendo gli abduttori. Questo comporta, anche, un atteggiamento in lordosi del rachide lombare.

- L'uso di un bastone può essere utile perché riduce il carico sull'articolazione colpita di circa il 60% e quindi riduce il dolore e la necessità di ricorrere ad analgesici. Per dare uno scarico ottimale il bastone dovrebbe arrivare come altezza a livello del grande trocantere e permettere un buon appoggio della mano, a gomito flesso di 20°.

- Se il paziente durante la deambulazione assume un atteggiamento inclinato del tronco vuol dire che il bastone è troppo corto.
- Un atteggiamento in contrattura o è dovuto a ipertono dei flessori o ad una contrattura della capsula

- Movimenti assistiti di mobilizzazione dell'anca ed esercizi di stretching migliorano il quadro
- Essi devono essere eseguiti ponendo il paziente in posizione supina, prona e in appoggio laterale, senza carico sull'arto, per ridurre lo spasmo dei flessori e favorire in recupero del movimento.
- Esercizi di contrazione isometrica per potenziare la forza muscolare vengono eseguiti sempre in posizione supina, prona o decubito laterale , bloccando con la mano l'arto sul letto.
- Gli abductori possono essere rinforzati con esercizi isometrici dei glutei.