

Tutto sulle spalle

Comprendere e trattare i dolori



© aylinstock, iStock



**Legga svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute

Avete dolori alle spalle?

**Relax
per le
spalle**

- Impacco riscaldabile per nuca e spalle
- Rilassa la muscolatura e può alleviare i dolori
- Riscaldare in forno o nel microonde



Cuscino per nuca e spalle con ripieno di semi di colza (può essere pure utilizzato come impacco rinfrescante)

Art. N. 0047, CHF 42.60

Scoprite i 200 pratici mezzi ausiliari

www.rheumaliga-shop.ch

Ordinazioni: Tel. 044 487 40 10
info@rheumaliga.ch



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute



I numerosi talenti delle spalle

Ci accorgiamo di quanto usiamo le spalle solo quando si verificano delle difficoltà nei movimenti. Anche le attività più banali diventano dolorose e faticose: vestirsi e svestirsi, curare il corpo, fare la spesa, dormire. Anche le attività durante il tempo libero non sono più semplici come una volta. Le spalle, infatti, forniscono l'impulso e l'accompagnamento per attività come lavori manuali, musica e sport.

Nelle prossime pagine potrete saperne di più sulla versatilità dei movimenti delle spalle, la complessità della loro struttura e i disturbi più frequenti. Vengono anche illustrati i metodi di trattamento, le persone di riferimento nonché gli ausili pratici.

Inoltre, gli esercizi a partire da pagina 31 vi aiuteranno a mantenere la salute e la mobilità delle vostre spalle.



Chi sono le persone colpite?

I disturbi delle spalle colpiscono tutte le fasce d'età. Circa il 30 per cento della popolazione soffre saltuariamente di dolori alle spalle.

Gli sportivi possono esserne colpiti a ogni età a causa di un infortunio o di sport gravosi per le spalle. Anche le attività professionali che richiedono **movimenti delle braccia all'altezza o al di sopra della testa** sono spesso causa di problemi. Naturalmente, con l'avanzare dell'età anche le spalle vengono colpite da **fenomeni di usura**.

Per evitare complicazioni è necessario rivolgersi sempre a un medico in caso di dolori alle spalle persistenti.



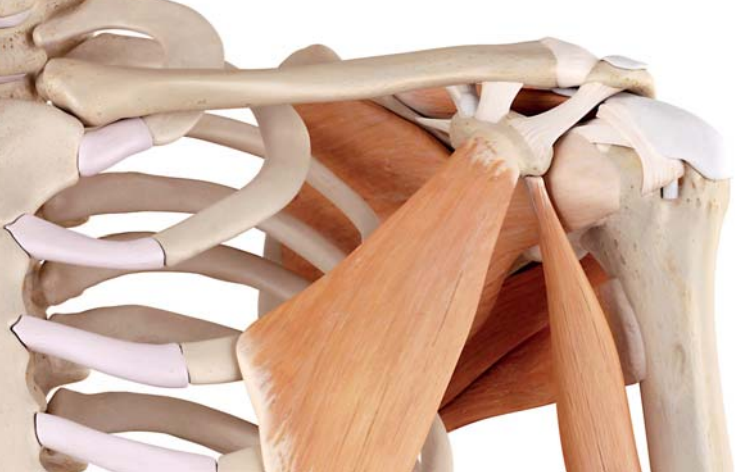
Meraviglia anatomica

La spalla è una struttura complessa formata da ossa, legamenti, tendini e muscoli. La struttura ossea della spalla è formata dalla clavicola, dall'acromion e dall'articolazione sferica tra scapola e testa dell'omero.

A differenza dell'anca, la cavità articolare (glena) della scapola è relativamente piatta. Questo permette alla testa dell'articolazione dell'omero un'ampia libertà di movimento.

La forza delle parti molli

Le parti molli tengono unita la struttura della spalla conferendole stabilità. Insieme ai legamenti e alla capsula articolare, un gruppo di muscoli e tendini denominato cuffia dei rotatori garantisce la stabilità della testa dell'omero nella glena. La flessibilità di questa struttura consente di eseguire movimenti in tutte le direzioni, movimenti estensivi e rotatori o combinazioni di movimenti, come quando si afferra il collo. Nessun'altra articolazione del



corpo umano è dotata di un raggio di movimento maggiore.

Mobilità estrema e vulnerabilità

Con una struttura così complessa, la spalla è più mobile ma allo stesso tempo più soggetta a lesioni rispetto ad altre articolazioni.

Le parti molli sono sottoposte a forti sollecitazioni. La causa più frequente dei dolori alle spalle sono i problemi ai tendini che, insieme alle borsiti, costituiscono la gran parte dei disturbi delle spalle. Inoltre, non sono rare le lussazioni dovute a instabilità oppure le fratture delle strutture ossee della spalla.



Identificazione dei problemi alle spalle

Sollevamento di pesi o tinteggiatura. I movimenti o i carichi non consueti, proprio come i lavori al di sopra della testa, possono provocare dolori alle spalle. Se lievi, questi dolori possono essere provvisoriamente trattati da sé. È necessario far riposare la spalla e raffreddare il punto interessato, anche con creme antidolorifiche.

Senza il parere di uno specialista, gli antidolorifici in compresse possono essere assunti solo per pochi giorni.

Quando consultare il medico?

Bisogna rivolgersi al medico se i dolori alle spalle di lieve entità persistono per più di due settimane. Non bisogna esitare a contattare un medico se si hanno dolori di notte o a riposo. Contattare **subito il medico in caso di forti dolori improvvisi!** (→ «Cause inaspettate dei dolori alle spalle» p. 25).



Una diagnosi chiara è fondamentale

Solo una diagnosi chiara consente la riuscita del trattamento. Il medico vi porrà delle domande sul tipo di dolore di cui soffrite: il dolore è forte o lieve, sordo o acuto? Si presenta lentamente o all'improvviso? Quando si è presentato per la prima volta? È stato causato da un determinato movimento? Si verifica in una determinata ora del giorno? È stato causato da un incidente? Dov'è localizzato di preciso nella spalla?

Forma, forza, mobilità

Oltre al dolore, anche i cambiamenti di forma, la perdita di forza o le limitazioni nei movimenti sono segnali che possono indicare problemi. Il medico osserverà con attenzione le vostre spalle, le tasterà e vi farà eseguire determinati movimenti. La visita può essere integrata con ulteriori metodi diagnostici, la cui scelta dipende dai sintomi e dalla causa presunta.



Metodi diagnostici

I metodi diagnostici più utilizzati in caso di dolori alle spalle sono le normali radiografie o gli **ultrasuoni**. Per i tendini, le borse sinoviali, l'articolazione e le superfici ossee si può eseguire un esame dinamico, ovvero in movimento. Le lesioni dei tendini, i punti di attrito o le infiammazioni sono ben visibili. Anche gli accumuli di calcio nei tendini sono facilmente identificabili. Gli ultrasuoni sono innocui per l'organismo ed economici.

Anche le **radiografie** possono rivelare gli accumuli di calcio. Nelle radiografie sono anche visibili eventuali lesioni o anomalie ossee. Il tomografo computerizzato (**TAC**) consente di ottenere immagini multi-strato e spesso anche multidimensionali. Per evitare ripercussioni sull'organismo, questa procedura viene utilizzata in modo molto mirato solo in determinati casi.



La risonanza magnetica tomografica (abbreviata con RMT o in inglese **MRI**) è l'esame più preciso per visualizzare le parti molli e le articolazioni. A differenza della TAC e delle comuni radiografie, il corpo non viene esposto a radiazioni. Tuttavia, questo esame è costoso e può spaventare molti pazienti perché è necessario rimanere all'interno di un «tunnel» per circa 30–45 minuti.

Se la risonanza magnetica non riesce a stabilire con precisione l'entità della lesione, è possibile esaminare l'interno dell'articolazione con una sonda. Questo esame è denominato **artroscopia**. È una procedura decisamente poco invasiva che richiede l'esecuzione di piccoli tagli nonché l'inserimento di strumenti e di una mini-videocamera. Contemporaneamente è possibile eseguire determinate operazioni (→ «Tecniche operatorie» p. 27).



Dolore ai tendini e alle borse sinoviali

Spesso non sono le articolazioni a provocare i dolori alle spalle, bensì le parti molli. Nella maggior parte dei casi la causa del problema è la cuffia dei rotatori. I quattro tendini ad essa appartenenti possono essere schiacciati e irritati, lacerati a causa dell'usura o di un infortunio oppure perfino calcificati. È anche possibile un'inflammazione delle borse sinoviali della spalla.

Sindrome da impingement o da conflitto alla spalla

La strettoia tra l'acromion e la testa dell'omero è per lo più la causa dei problemi se le parti molli vengono schiacciate in questo punto. Il tendine sovraspinato viene interessato molto frequentemente, spesso anche la borsa sinoviale. Questo disturbo viene causato da movimenti inconsueti, sovraccarico dei tendini, instabilità nonché calcificazioni e lacerazioni dei tendini.



Sintomi: dolore durante il sollevamento laterale del braccio con angolazione da 60 a 120° o anche di notte o a riposo. Possibile riduzione della forza.

Terapia: per i disturbi acuti sono utili impacchi freddi, antidolorifici, spesso iniezioni mirate con un antinfiammatorio. Poi eventuale fisioterapia. Per i disturbi cronici può essere utile un intervento chirurgico.

- La sindrome da impingement può causare infiammazioni e usura dei tendini e delle borse sinoviali. La diagnosi e il trattamento precoce interrompono questo circolo vizioso.

Lacerazioni dei tendini

I tendini possono lacerarsi a causa di infortuni o logorarsi. Una lacerazione acuta dei tendini causa per lo più forti dolori e perdita di funzionalità. A seconda del tendine, una rottura totale (le rotture parziali sono molto più fre-



quenti) può determinare debolezza mentre si compiono determinati movimenti del braccio.

Sintomi: dolore lancinante poco dopo la lacerazione. In seguito, dolori in caso di carico, non solo alla spalla ma anche alla parte superiore del braccio, spesso anche di notte. Limitazione dei movimenti, possibile perdita di forza.

Terapia: la terapia dipende dalla qualità dei tendini, dall'intensità del dolore e dalle esigenze del paziente (limitazioni nella vita quotidiana, nello sport, ecc.). In caso di logoramento dei legamenti, si ricorre innanzitutto ad antidolorifici, antinfiammatori e fisioterapia allo scopo di recuperare la maggiore funzionalità possibile della spalla.

- Se un tendine sano si lacera a causa di un infortunio, un intervento chirurgico può evitare l'aggravamento della lesione e ripristinare la mobilità.



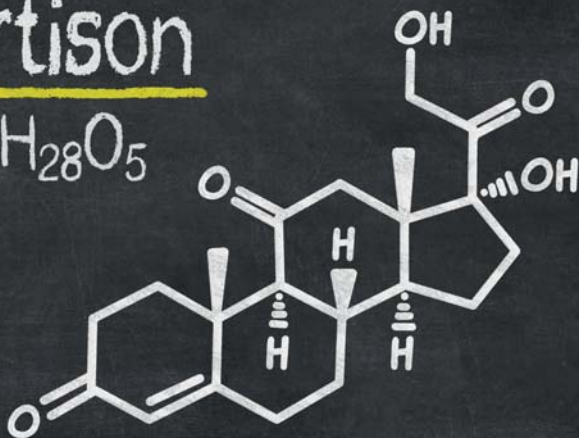
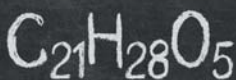
Borsite

Le borse sinoviali si infiammano spesso a causa di sollecitazioni meccaniche, come in caso di una sindrome da impingement (→ p. 11) o a causa di movimenti sopra alla testa (sport da lancio, tinteggiatura, ecc.). Altre cause sono le infezioni, le calcificazioni (→ «Tendinosi calcifica» p. 16) o le malattie reumatiche (→ p. 23). Spesso i problemi ai tendini provocano l'infiammazione della borsa sinoviale adiacente. Al contrario, la borsite può causare una sindrome da impingement.

Sintomi: dolore durante movimenti all'altezza delle spalle o al di sopra della testa, anche di notte. Gonfiore e calore nella spalla. Mobilità limitata.

Terapia: antidolorifici e impacchi freddi, con dolori forti iniezione di cortisone. Riposo! È possibile rimuovere chirurgicamente una borsa sinoviale affetta da infiammazione cronica.

Cortison



- Se trattate correttamente, le borsiti guariscono completamente quasi sempre. Le borse sinoviali rimosse ricrescono dopo un paio di settimane.

Cortisone

Il cortisone è un ormone endogeno nonché uno dei migliori principi attivi contro le infiammazioni. Si somministra tramite un'iniezione o infiltrazione direttamente nel punto interessato dal dolore. L'azione antidolorifica subentra di norma dopo 2-10 giorni.

Il cortisone viene utilizzato spesso anche contro i dolori alle spalle. Tuttavia, esso non deve mai essere iniettato nei tendini, al fine di evitarne la lacerazione. Se è già presente una lesione dei tendini, il medico valuterà i vantaggi e gli svantaggi di un'iniezione di cortisone e ne discuterà con voi. Al giorno d'oggi, il cortisone viene utilizzato in modo molto mirato e limitando al massimo il dosaggio.



Calcificazioni nelle spalle

La tendinosi calcifica colpisce frequentemente le donne tra i 30 e i 50 anni. In presenza di un'insufficiente irrorazione sanguigna, le cellule morte formano accumuli di calcio nei tendini sotto l'acromion. Questo processo non è sempre accompagnato da dolori.

Dolore solo in alcuni casi

La tendinosi calcifica provoca dolore in caso di schiacciamento delle parti molli (→ «Sindrome da impingement» p. 11) o quando il deposito di calcio si scioglie e si svuota nella borsa sinoviale. Ciò provoca un'inflammazione con forti dolori, che però spesso guarisce spontaneamente (→ «Borsite» p. 14).

Sintomi: dolore mentre si solleva il braccio, si compiono movimenti al di sopra della testa e anche durante la notte se si giace sul lato interessato. In caso di svuotamento del deposito di calcio si verificano forti dolori e perfino momentanea incapacità di muovere il braccio.



Terapia: la terapia dipende dalla fase della malattia. Se la tendinosi calcifica causa un'inflammatione, in genere un'iniezione di cortisone agisce rapidamente. La fisioterapia può anche prevenire una capsulite adesiva. Se l'accumulo di calcio causa uno schiacciamento persistente, la rimozione artroscopica della calcificazione può apportare sollievo (→ «Artroscopia» p. 10). Al giorno d'oggi si effettua raramente il needling, ovvero la perforazione ed eventualmente il lavaggio della calcificazione tramite controllo a raggi X o a ultrasuoni.

- Le calcificazioni nella spalla non sono rare. Spesso vengono scoperte casualmente con una radiografia. Nella maggior parte di questi casi non è necessario eseguire alcun trattamento.



Frozen shoulder: pazienza, pazienza, pazienza

In caso di frozen shoulder (capsulite adesiva), un processo infiammatorio determina l'ispessimento e successivamente il restringimento della capsula articolare. Di conseguenza, la spalla si irrigidisce sempre di più (come se congelata), limitando molto i movimenti.

Causa sconosciuta

La causa del meccanismo infiammatorio non è ancora chiara. La capsulite adesiva può anche presentarsi dopo un intervento chirurgico o un infortunio alla spalla. Essa viene diagnosticata con particolare frequenza in persone affette da disturbi del metabolismo come diabete o problemi alla tiroide. L'irrigidimento delle spalle può anche sopraggiungere per cause non identificabili.

La diagnosi precoce è molto importante in caso di frozen shoulder, perché consente di controllare il dolore e contrastare l'irrigidimento completo della spalla in modo non invasivo.



Sintomi: l'infiammazione si sviluppa nell'arco di diversi mesi. Nella fase iniziale (da 1 settimana a diversi mesi) il dolore alla spalla è forte, soprattutto di notte. Poi i dolori diminuiscono, la spalla si irrigidisce (nell'arco di settimane o mesi) e il braccio interessato può essere ruotato o sollevato di lato con molta difficoltà. Nella terza fase la mobilità ricompare lentamente.

In media è necessario un anno e mezzo per recuperare la piena mobilità della spalla senza disturbi.

Terapia: la terapia contro la frozen shoulder è rivolta in primo luogo a contrastare i sintomi. Nella prima fase, oltre agli antidolorifici è spesso utile effettuare un'iniezione di cortisone nell'articolazione.



Attenzione: in questa fase il riposo assoluto è importante! Si dovrebbe ricorrere alla fisioterapia solo per trattare eventuali fenomeni concomitanti, come il torcicollo. Non si deve mai forzare la spalla per farla muovere, perché potrebbero ripresentarsi i dolori e la rigidità potrebbe persistere più a lungo.

L'utilità di un intervento chirurgico in caso di frozen shoulder è controversa. Esso dovrebbe essere effettuato solo se i sintomi persistono per più di due anni con forti ripercussioni sulla qualità della vita.

- I pazienti affetti da frozen shoulder devono avere molta pazienza: in media un anno e mezzo. Nella maggior parte dei casi (dall'80 al 95 per cento), la frozen shoulder si risolve spontaneamente nell'arco di questo periodo e la mobilità si ristabilisce completamente.



© M-ZIMBO, iStock

Lussazioni e instabilità della spalla

Se i legamenti sono molto elastici, spesso una piccola sollecitazione può causare la lussazione dell'articolazione. Se la spalla non è instabile, le articolazioni possono slogarsi a causa di un infortunio. Ne conseguono spesso lesioni ai legamenti e alla capsula e nuove lussazioni.

Sintomi: dolore acuto. Impossibile muovere il braccio. In caso di instabilità, forti dolori mentre si compiono o si frenano movimenti rapidi.

Terapia: antidolorifici, riduzione della lussazione e immobilizzazione dell'articolazione. Poi fisioterapia per il potenziamento muscolare. In caso di instabilità cronica o slogatura in seguito ad una forte sollecitazione, può essere necessaria un'operazione.

- Dopo una lussazione violenta, per valutare il rischio di nuovi episodi è utile un esame approfondito, come una risonanza magnetica (→ p. 10).



Cadute e relative conseguenze

Cadere sulla spalla causa spesso fratture della testa dell'omero o della clavicola. È anche possibile la lacerazione dei legamenti tra clavicola e acromion (lussazione acromion-claveare). In determinate circostanze, le lesioni gravi possono successivamente causare un'artrosi.

Sintomi: dolori molto forti in caso di fratture. Il braccio non può essere mosso e non si sente dolore solo se lo si mantiene lungo il corpo. Forti dolori nel momento della lussazione acromion-claveare; poi maggiore instabilità articolare, la clavicola sporge verso l'alto e può essere spinta verso il basso come il tasto di un pianoforte.

Terapia: antidolorifici, immobilizzazione; riposizionamento e fissazione in caso di fratture. Successivamente, fisioterapia. Occorre un'operazione solo con fratture complesse o serie lesioni dei legamenti.



Assoziazione Svizzera
del Reumatismo

Lega svizzera
contro il reumatismo
Il movimento è salute



Lega svizzera
contro il reumatismo
Il movimento è salute



Lega svizzera
contro il reumatismo
Il movimento è salute

- Quattro quinti di tutte le fratture sotto la testa dell'omero e la diafisi possono essere trattate senza un'operazione. Anche nella maggior parte dei casi di lussazioni acromion-claveari non è necessaria un'operazione.

Rari fattori scatenanti di origine reumatica

Oltre al reumatismo delle parti molli e all'artrosi, i dolori alle spalle possono essere causati da altre malattie reumatiche, come l'artrite reumatoide, la gotta, la polimialgia reumatica o la fibromialgia. La possibilità che soffriate di una di queste patologie è bassa. Tuttavia, per la diagnosi il vostro medico considererà anche queste eventualità.

La Lega svizzera contro il reumatismo ha redatto delle pubblicazioni su molte di queste patologie. La maggior parte può essere ordinata gratuitamente sul sito www.rheumaliga-shop.ch.



Artrosi alle spalle

L'artrosi colpisce l'articolazione della spalle più raramente rispetto ad altre articolazioni. La cartilagine dell'articolazione può logorarsi per un'inflammatione cronica, una frattura della testa dell'omero («Cadute e relative conseguenze» p. 22) o, in rari casi, per un'infezione.

Sintomi: dolori durante determinati movimenti del braccio e mentre si giace sulla spalla; i dolori si diffondono in parte al collo o alla scapola. Parte esterna della spalla gonfia (artrosi dell'articolazione acromion-claveare). Mobilità limitata.

Terapia: antidolorifici, terapia con freddo e caldo, fisioterapia, eventuali integratori alimentari per la rigenerazione della cartilagine, spesso un'iniezione di cortisone è molto efficace. Se il dolore e le limitazioni persistono, un'operazione può aiutare (→ «Tecniche operative» p. 27).



Cause inaspettate dei dolori alle spalle

Oltre ai problemi alle vertebre cervicali o alla cistifellea (dolore alla spalla destra), i dolori alle spalle possono derivare anche da gravi condizioni mediche.

Infarto miocardico

Se si hanno dolori alla spalla sinistra senza una causa evidente, anche con vertigini, nausea, affanno o senso di costrizione al torace, **è possibile che sia in atto un infarto miocardico**. Chiamate subito il 144 (**soccorso sanitario**).

Rottura della milza

In caso di un ingrossamento patologico della milza, è sufficiente un leggero colpo all'addome per causare lesioni interne potenzialmente letali. I sintomi di questa condizione sono: dolori all'alto ventre sinistro e alla metà sinistra del corpo che talvolta si irradiano fino alla spalla sinistra. In presenza di una **sospetta rottura della milza**, chiamate subito il 144 (**soccorso sanitario**).



Gli esperti a cui rivolgersi

Medico di famiglia

La prima persona di riferimento per i dolori alle spalle è il medico di famiglia, che formula una prima diagnosi e discute con il paziente le possibili azioni (→ «Una diagnosi chiara è fondamentale» p. 8). Se necessario, il paziente viene mandato da uno specialista.

Reumatologo

Il reumatologo è un medico specializzato nelle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico. Il suo settore specialistico include la maggior parte dei disturbi alle spalle; del resto la spalla è l'articolazione del corpo umano con il maggiore campo di movimento.

Medico sportivo

I pazienti con dolori alle spalle sono spesso persone sportive di ogni età. In presenza di disturbi alle spalle causati da infortuni sportivi, ci si rivolge talvolta a medici sportivi specializzati in ortopedia sportiva.



Chirurgo della spalla, ortopedico della spalla

In genere, gli interventi chirurgici vengono svolti da chirurghi o da ortopedici della spalla. Questi ricostruiscono le cuffie dei rotatori rotte, le fratture alla spalla, stabilizzano le articolazioni o inseriscono protesi.

Tecniche operatorie

La scelta della tecnica operatoria dipende dalla diagnosi e dal paziente. Oltre agli interventi veri e propri, al giorno d'oggi si ricorre in molti casi a un'artroscopia dall'invasività minima (→ «Artroscopia» p. 10).

A differenza degli interventi chirurgici, l'artroscopia provoca meno lesioni alla cute e alle parti molli. In genere, quindi, si hanno meno dolori e la guarigione è più rapida. In determinate circostanze, però, il chirurgo ha una visuale limitata.



Protesi

Le protesi vengono utilizzate spesso in caso di anomalie ai tendini della cuffia dei rotatori accompagnate da un'artrosi grave oppure in presenza di spalle instabili a causa di infortuni.

In genere i pazienti con protesi alle spalle sono molto soddisfatti. Tuttavia, il trattamento successivo all'operazione alla spalla richiede pazienza e cura.

Fisioterapista

I fisioterapisti aiutano a riabilitare la spalla attraverso esercizi e misure fisiche (calore, freddo, acqua, ecc.). Una buona fisioterapia dopo un intervento chirurgico è fondamentale per garantirne il successo.



Attenzione: la fisioterapia non deve provocare dolore alla spalla! In caso contrario, occorre rivolgersi al proprio terapeuta o al proprio medico.

Ergoterapista

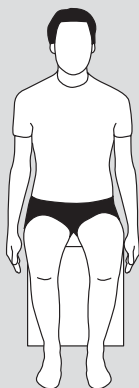
Gli ergoterapisti aiutano i pazienti ad adattare il proprio ambiente alla propria situazione per un periodo più o meno lungo. L'ergoterapista si occupa, tra l'altro, di aiutare il paziente ad adottare strategie e ausili per raggiungere o mantenere la maggiore autonomia possibile in diverse attività quotidiane nonostante una limitazione dei movimenti. In caso di sindromi da sovraccarico, per esempio, si cerca di eliminare la causa scatenante e ripartire opportunamente le fasi del lavoro della spalla. I trattamenti che combinano l'ergoterapia e la fisioterapia si integrano bene.



Fitness per le spalle

Alle spalle piace il movimento, ma non il dolore. Questa regola è molto importante per mantenere le spalle in salute. In presenza di determinati disturbi alle spalle, infatti, il movimento è controproducente nella fase iniziale (→ «Frozen shoulder» p. 18).

Gli esercizi seguenti vi aiuteranno a mantenere le spalle in forma. La soluzione migliore è allenarsi due o tre volte alla settimana, senza esagerare. È meglio allenarsi regolarmente per meno tempo che saltuariamente a lungo. Con il tempo, è possibile aumentare il numero delle ripetizioni degli esercizi.



1 Adozione della postura

Obiettivo

Una postura corretta è il presupposto per poter muovere liberamente e allenare le spalle

Posizione iniziale

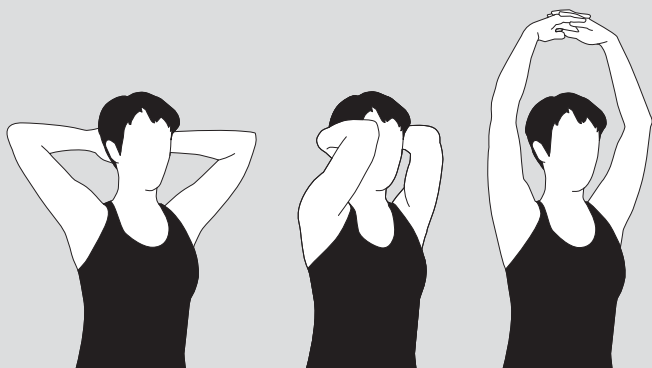
In piedi o seduti, piedi appoggiati a terra e divaricati alla larghezza delle anche

Esecuzione

Raddrizzare la colonna vertebrale, braccia distese lungo il corpo, entrambe le spalle sono rilassate, lo sguardo è rivolto davanti a sé

Ripetizioni

Raddrizzare la schiena con la maggiore frequenza possibile



2 Muovere le spalle

Obiettivo

Mobilità di entrambe le spalle

Posizione iniziale

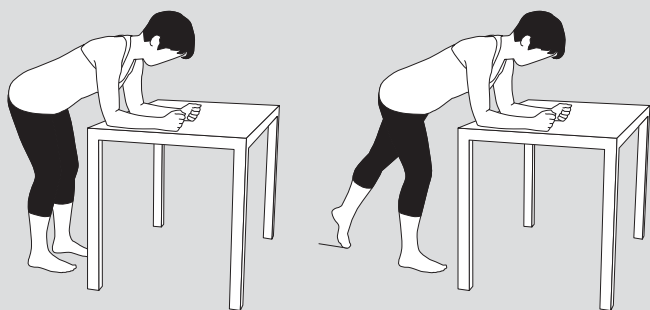
Seduti con la schiena diritta (→ esercizio 1)

Esecuzione (la testa non si muove!)

- Mettere le punte delle dita dietro alla testa, muovere contemporaneamente entrambi i gomiti verso l'esterno
- Muovere entrambi i gomiti in avanti
- Unire le dita al di sopra della testa e distendersi il più possibile verso l'alto, quindi riabbassare le mani appoggiandole sulle cosce

Ripetizioni

10 a 20



3 Attivazione della muscolatura

Obiettivo

Attivazione della muscolatura di stabilizzazione della spalla, stabilità della scapola

Posizione iniziale

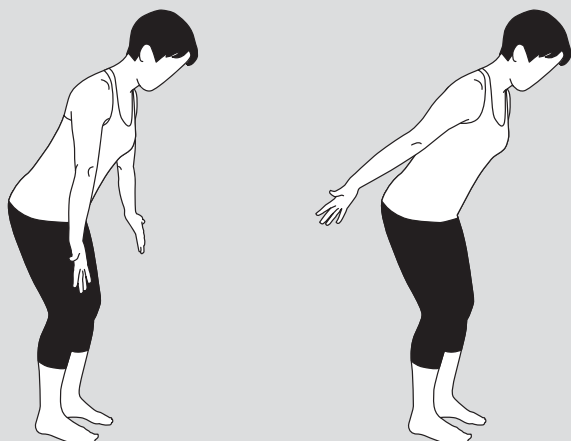
Posizionare parallelamente gli avambracci su un tavolo con i gomiti alla larghezza delle spalle, schiena dritta, ginocchia leggermente piegate, gambe alla larghezza delle anche

Esecuzione

- Aumentare la pressione sotto i gomiti e gli avambracci, lo sterno compie spostamenti minimi dal tavolo (= attività di appoggio)
- Intensificazione: mantenere l'appoggio, far scivolare all'indietro la punta del piede e riportarla avanti (alternando tra gamba destra e sinistra)

Ripetizioni

- Attività di appoggio per 30 sec.:
5 a 10 ripetizioni
- Appoggio più spostamento della gamba:
5 per lato



4 Rafforzare le spalle

Obiettivo

Potenziamento

Posizione iniziale

Posizione eretta con gambe divaricate alla larghezza delle anche, ginocchia piegate, busto piegato in avanti a 45°, braccia distese verso il pavimento, pollici rivolti verso l'esterno

Esecuzione

- Muovere all'indietro le braccia mantenendole distese
- Intensificazione: tenere in entrambe le mani una bottiglia di plastica come peso aggiuntivo

Ripetizioni

10 a 20



Padronanza delle attività quotidiane

Le attività quotidiane sono più facili grazie agli ausili della Lega svizzera contro il reumatismo, disponibili sul sito www.rheumaliga-shop.ch.

Pinza prensile con estremità rotabile

La pinza prensile premium con supporto per l'avambraccio funge da prolungamento del braccio. È robusta, ha una presa rotabile e permette di afferrare oggetti lontani senza fatica. Lunghezza con il supporto: 60 cm, peso: 139 g, n. art. 9205

Cuscino per appoggio e riposo

Il cuscino per appoggio e riposo dà sollievo se si hanno dolori alla spalla da sdraiati. Il cuscino stabilizza l'area della spalla e la parte superiore della schiena fornendo supporto in tutte le posizioni. L'imbottitura del cuscino riposo grande è priva di sostanze nocive e molto silenziosa. Il rivestimento in Jersey è lavabile a 60°. Dimensioni: 190 x 35 cm, colore: lilla, n. art. 0061

Lega svizzera contro
il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Telefono 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch

It 1060



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute