

Pillole di educazione sanitaria per cittadini-consumatori

Prevenire il mal di spalla e le sue recidive

Scheda 85-86/2013

Problemi alla spalla

Il **mal di spalla**, dopo il mal di schiena, è il dolore muscoloscheletrico più frequente. Interessa in varia misura il 15-20% della popolazione (come il mal di collo e di ginocchio), con un netto aumento negli anziani^{1,1'}. La percezione di rigidità e dolore nella spalla, o di dolore originato nella spalla e percepito nel braccio, è un problema persistente e soggetto a frequenti recidive.

È indicato a volte come tendinite, lesione della *cuffia dei* (muscoli) *rotatori*, artrite o capsulite della spalla, spalla *congelata*. Spesso tuttavia anche gli esami diagnostici con radiografie, ecografie e risonanze magnetiche, di cui si fa anche uso eccessivo, non permettono di rilevare con chiarezza il punto o la gravità della lesione. Per altro, il riscontro di strappi parziali o della cuffia dei muscoli rotatori è **molto comune anche in persone senza sintomi**², fino a interessare la maggioranza degli ultrasessantenni³ e l'80% di chi ha più di 80 anni², e fa riflettere sui **rischi di decidere interventi chirurgici solo in base ai riscontri di una risonanza magnetica**.

Il mal di spalla può anche presentarsi senza un motivo apparente, e sparire allo stesso modo. A volte dura mesi o anni, spesso aumenta di notte. I trattamenti più comuni comprendono farmaci antinfiammatori⁴, iniezioni, terapie elettromedicali come ultrasuoni e TENS, agopuntura, massaggi; possono offrire benefici di breve durata, ma le prove di guarigione a lungo termine dal dolore e dalla perdita di funzionalità sono carenti⁴. È anche in atto un'alta e disparata offerta di interventi chirurgici, non sempre appropriati e con decorso post-operatorio non breve.

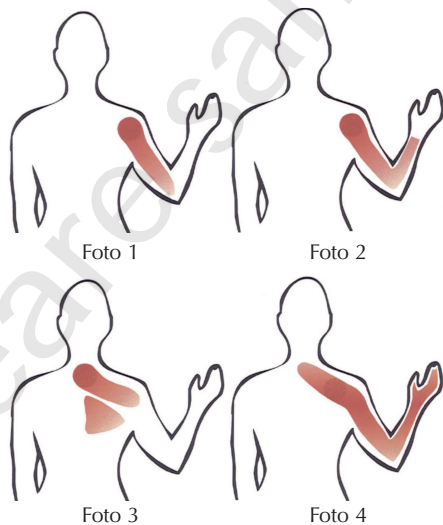
Esercizi di stretching e rafforzamento della spalla portano qualche miglioramento, ma è fondamentale occuparsi anche delle **posizioni mantenute dalle braccia** per gran parte del tempo, che **possono applicare carichi prolungati e dannosi sulla spalla**, causando direttamente il problema o ritardando la guarigione.

Se gli interessati ricevono una spiegazione razionale

dei loro problemi e imparano a gestire i sintomi, sapranno applicare un **autotrattamento** (anche più volte al giorno), più efficace e meno costoso di ogni altra cura nella gestione a lungo termine della spalla dolorosa.

La maggior parte degli individui trarrà benefici dai consigli che seguono⁵, ma evitare di iniziare il programma di esercizi senza aver consultato un sanitario competente se:

- i dolori interessano **insieme collo e dorso**
- c'è **dolore acuto nell'avambraccio** e sensazioni di intorpidimento o **formicolio nella mano e nelle dita**
- i problemi alla spalla sono **comparsi all'improvviso dopo un incidente** grave recente
- c'è stata **lussazione** ripetuta o recente della spalla
ci sono precedenti di **cancro** o **problemi cardiaci**.



Escludere un problema al collo

I punti di percezione del dolore da disturbi al collo o alla spalla possono talvolta essere simili.

Posizione del dolore. Quello che origina dalla spalla di solito è percepito sulla parte anteriore o esterna della spalla e nel terzo superiore del braccio (**Foto 1**), e può irradiarsi fino al gomito e al polso nei casi più gravi (**Foto 2**), ma di solito non si percepisce sopra la spalla o nel collo o nella scapola.

Il dolore che origina nel collo in genere causa problemi alla base del collo o tra collo e spalla, o nella scapola (**Foto 3**); può propagarsi nel braccio, oltre il gomito e fino alla mano (**Foto 4**), a volte con sensazione di formicolio o intorpidimento.

Comportamento del dolore. Il dolore della spalla compare o si aggrava muovendo la spalla e il braccio, soprattutto se lo si solleva in avanti o di lato. Se invece origina dal collo, spesso si modifica con movimenti del collo⁶: se questi non hanno





Foto 7

Foto 8

effetto sul dolore a spalla e braccio, l'origine è probabilmente nella spalla. Aiuterà a risolvere i dubbi un **test di movimento del collo**, con retrazione ed estensione

lenta (Foto 5 e 6) ripetuta fino a 10 volte, seguita da piegamenti laterali verso il lato dolorante (Foto 7), poi verso l'altro, e infine da lente rotazioni a partire dal lato dolorante (Foto 8).

Identificata l'origine nella spalla, un breve questionario riportato nel manuale⁵ aiuterà a stabilire le probabilità di guarigione con l'autocura, senza necessità di ricorrere a un terapista specializzato.

Funzioni della spalla

È l'articolazione più mobile del corpo, dotata anche di forza ed energia **quando le braccia sono tenute vicino ai fianchi**. Forza ed energia però si riducono durante attività che richiedono movimenti di **allungamento lontano dal corpo** o **sopra la testa**.

La flessibilità, forza ed energia della spalla la rendono vulnerabile a sforzi e stiramenti per allungamento o sollevamento delle braccia. Il mal di spalla ha rapide ripercussioni sulle attività quotidiane.

Dolore meccanico in genere

Si verifica quando una struttura sensibile assume una posizione che stira, sovraccarica o comprime i legamenti circostanti e altri tessuti molli. Sforzi di breve durata non danno conseguenze, se ci si adegua ai segnali inviati dal dolore. Se però la segnalazione è ignorata, i legamenti e tessuti molli che trattengono l'articolazione subiranno uno **strappo**, con dolore persistente anche dopo la cessazione dello stiramento, fino alla guarigione. Questa però può essere ritardata se le strutture sono mal sollecitate ogni giorno.

Dolore meccanico alla spalla e lesioni ai tessuti

Può derivare da una forte sollecitazione improvvisa, come una **caduta**. Ma più spesso è causato da **stress legati alla postura**, che comportano tensioni meno gravi, ma **per periodi prolungati**. Ciò accade ad es. quando si assumono posizioni ripetute o prolungate di sollevamento delle braccia, o si devono mantenere le braccia sopra la testa, come per imbiancare una parete o un soffitto, o in sport come nuoto, tennis, pallavolo. Tensioni eccessive nei tessuti molli intorno alla spalla possono causare lesioni. I muscoli possono subire stiramenti, ma di solito guariscono in 1-2 settimane. Invece **i tendini** dell'articolazione della spalla e della cuffia dei rotatori subiscono lesioni che possono dare **riparazioni incomplete**, con **indebolimento e perdita di elasticità**.

Si è a lungo pensato che il dolore derivasse da un'in-

fiammazione cronica, che si puntava a contrastare con farmaci antinfiammatori per bocca^a, iniettati localmente o con terapie elettromedicali. Invece la **cura migliore** consiste nel rimodellamento dei tessuti, con l'applicazione **graduale e progressiva** di forze, con **stretching** e **rafforzamento**, per ristabilire la normale flessibilità.

Cause comuni del dolore alla spalla

Le strutture principali che danno origine al dolore sono capsula e legamenti dell'articolazione della spalla e i tendini della cuffia dei rotatori.

Tali strutture si possono lesionare **quando si solleva o tira qualcosa con forza**, ad es. sollevando una valigia, o con una **caduta** sulla spalla, sul gomito o sulla mano.

Ma cause ancor più comuni sono **attività prolungate o ripetute con le braccia sollevate**, da seduti o in piedi, come svolgere lavori sopra la propria testa.

Se una postura errata si mantiene a lungo senza correzioni regolari o senza pause provocherà dolore; in seguito farà peggiorare i disturbi della spalla, fino a renderli cronici. Si esegua un semplice test: assumendo una **posizione scomposta con spalle curve** (Foto 9) è più difficile cercare di sollevare le braccia sopra la testa e tenere tale posizione per qualche tempo. Se si ripete l'operazione eretti e con la schiena diritta (Foto 10), si constata la grande differenza.

Nella posizione scomposta (Foto 9) occorre uno sforzo maggiore, l'ampiezza del movimento è ridotta e i muscoli si stancano più velocemente. Purtroppo spesso muoviamo le braccia e le spalle partendo da tali posture scomposte. Inoltre chi passa **seduto gran parte del suo tempo** di rado fa compiere alle spalle l'intera gamma dei movimenti possibili, con perdita della loro flessibilità e perdita di forza dei muscoli corrispondenti: ciò a sua volta espone a un maggior rischio di lesioni quando si lavora con le braccia sopra il livello delle spalle.



Foto 10



Foto 9

Posture scorrette

I **principali fattori di rischio** sono rappresentati da:

- attività prolungate con le braccia sollevate oltre il livello delle spalle
- posture scomposte da seduti o in piedi, che costituiscono un fattore di rischio in sé, e aggravano gli effetti dannosi dovuti ad attività con le braccia sopra le spalle^b

■ posture sdraiate in posizioni che comportano sollecitazioni negative alle spalle.

Posizioni erette o sedute prolungate. Quando si resta in piedi a lungo o ci si rilassa da seduti, la testa tende a sporgere progressivamente in avanti e le spalle si incurvano per l'affaticamento dei muscoli di sostegno. Posture scomposte sono comuni anche sul lavoro, ad es. davanti a un computer. Nella *Pillola sul mal di collo*⁷ si era già visto che la postura con **testa in avanti** (Foto 11) mantenuta a lungo, può portare a **stiramenti** e disturbi anche al collo.



Foto 11

Posizioni sdraiate o durante il sonno. Se ci si sdraia appoggiandosi sulla spalla, o proni con uno o due braccia sollevate, c'è un graduale sovraccarico sulle strutture della spalla, che può aggravare un mal di spalla o ritardarne la guarigione.

Gestire posizioni prolungate/ripetute con braccia sollevate, o scomode in spazi ristretti

Le attività che richiedono di **sollevare le braccia davanti, di lato o sopra le spalle e la testa** andrebbero per quanto possibile limitate, adottando accorgimenti (ad es. salire qualche gradino di una scaletta) che consentono di tenere braccia e gomiti adiacenti al corpo.

Se si devono comunque eseguire attività a rischio, la loro durata va limitata, interrompendole con pause adeguate ai primi accenni di fastidio alle spalle. Nelle pause si potrà eseguire un utile esercizio di stretching: afferrare le mani dietro la schiena (Foto 12) e tirare indietro spalle e braccia come per avvicinare le scapole, mantenendo la posizione per qualche secondo, e ripetere.



Foto 12

Gestire posizioni sedute o erette prolungate

Da seduti, a influire sulla postura del collo e delle spalle è anzitutto la **postura della regione lombare**, ed è pertanto questa da correggere con priorità⁶. È necessario mantenere l'infossamento naturale (lordosi) che chi sta in piedi presenta nella regione lombare, ad es. posizionando un **cuscino lombare all'altezza del girovita** ogni volta che ci si siede (Foto 13). Quando ci si abitua a sedersi in modo corretto, l'esperienza risulta piacevole in termini di comfort e per la riduzione o scomparsa dei dolori.



Foto 13

È anche importante cercare di **tenere i gomiti vicini al corpo** per la maggior parte possibile del tempo.

In ogni caso è fondamentale:

- assumere e mantenere posizioni corrette, da seduti e in piedi
- **interrompere a intervalli frequenti** le posture con collo e spalle curve.

Esercizi di base

Il fine di un programma di esercizi è togliere il dolore e recuperare la piena mobilità della spalla.

Per confermare l'utilità degli esercizi va posta attenzione alle variazioni della posizione del dolore: è un segno **positivo se il dolore**, inizialmente percepito sulla parte esterna del braccio o dell'avambraccio, dalla periferia **si sposta verso la spalla**.

All'inizio gli esercizi potranno aumentare il dolore, che tuttavia dovrebbe ridursi rapidamente, ritornando almeno ai livelli iniziali già nel corso della prima sessione. Se il dolore smette di diffondersi lungo il braccio e si concentra solo nella spalla, è probabile che continuando gli esercizi si risolverà completamente. Se tuttavia subito dopo gli esercizi i sintomi dovessero peggiorare molto e non migliorare il giorno dopo, o non si concentrassero verso la spalla, ma al contrario comparissero o peggiorassero nell'avambraccio, non si deve continuare.

Anche con gli esercizi appropriati, però, se il dolore dura da molto tempo non potrà cessare in pochi giorni, e occorre una ragionevole perseveranza.

Si descrivono ora alcuni esercizi di base (da eseguire con la sequenza indicata) tratti dal manuale del Metodo McKenzie. Si consiglia di iniziare con il braccio sano, ripetendoli in seguito con cautela con quello dolente. Idealmente ogni esercizio si dovrebbe ripetere più volte durante la giornata.

1. Oscillazione pendolare

Iniziare da questa in presenza di un forte dolore. Piegati in avanti, con un appoggio per il braccio sano, rilassare bene la spalla dolorante e far oscillare lentamente il braccio (Foto 14-15), senza arrivare a provocare dolore (nel caso si manifesti, per alleviarlo si può tenere in mano un piccolo manubrio da ginnastica).

2. Estensione della spalla dalla posizione eretta

È utile sia per prevenire il dolo-



Foto 14



Foto 15

re alla spalla, sia per trattarlo (quando il dolore acuto inizia a regredire). Dalla posizione eretta, con testa e spalle arretrate, portare il braccio della spalla dolente dietro la schiena e spingerlo lentamente indietro con il braccio sano, fino a percepire tensione (Foto 16). Man-



Foto 16

tenere qualche secondo e ritornare alla posizione di partenza. A ogni ripetizione cercare di aumentare l'estensione del braccio, anche reggendo con le mani un bastone oppure il manico di una scopa (Foto 17). Lo stesso risultato si può raggiungere scegliendo un punto (alto) di appoggio per il braccio dolente, quindi piegando un poco le ginocchia (Foto 18). Solo dopo che si riesce a eseguire agevolmente questo esercizio si può passare al successivo.



Foto 17

3. Rotazione interna della spalla dalla posizione eretta

Dopo aver portato dietro la schiena il braccio la cui spalla è dolente, spingerlo lentamente verso l'alto con il braccio sano, fino a percepire tensione (Foto 19), tenere qualche secondo e ritornare al punto di partenza. Ripetere cercando di aumentare ogni volta il movimento verso l'alto (Foto 20). In alternativa si può tirare verso l'alto il braccio con un asciugamano (Foto 21). Aumentando in modo graduale le attività, i muscoli della spalla recupereranno la forza.



Foto 18

Il programma completo prosegue con altri esercizi ⁵.



Foto 19



Foto 20



Foto 21

Si segnala infine che, tra le attività ginniche in grado di migliorare la consapevolezza della postura, **yoga**, **Tai Chi** e **arti marziali** sviluppano anche la funzionalità delle spalle.

Dott. A. Donzelli
Direttore del Servizio
Educazione Appropriata
ed EBM – ASL Milano

Dott. F. Fabri Poncemi
Specialista Medicina Fisica
e Riabilitazione, Azienda
Servizi alla Persona – MN

1. Kuijpers T et al. Systematic review of prognostic cohort studies on shoulder disorders. *Pain* 2004;109:420 // **1**. Picavet HS et al. Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC(3)-study. *Pain* 2003;102:167.
2. Milgrom C et al. Rotator-cuff changes in asymptomatic adults. *J Bone Joint Surg* 1995;77:296.
3. Sher GS et al. Abnormal findings on magnetic resonance images of asymptomatic shoulders. *J Bone Joint Surg* 1995; 77:10.
4. Green et al. Physiotherapy interventions for shoulder pain. *Cochrane Library*, 2008.
5. Trattati dall'ottimo **manuale di McKenzie R et al. Prenditi cura della tua spalla**. Spinal Publications Italia, Ed. 2009; si ringrazia la Spinal Publications Italia, che ha gentilmente consentito anche alla riproduzione di molte foto originali. Questa *Pillola di ES* non è comunque sostitutiva rispetto alla lettura del manuale completo.
6. In tal caso si rimanda al **manuale di McKenzie R. Prenditi cura del tuo collo**. Spinal Publications Italia, 3a Ed. 2010, da cui è stata tratta per gentile concessione la *Pillola di ES* 74-75.
7. Tecniche opportune sono descritte nelle *Pillole di ES* 34-35 2008 "Curare il mal di schiena e prevenire le recidive" e 74-75 sul mal di collo, o meglio nei **manuali di McKenzie R. Prenditi cura della tua schiena** e ².



- (a) I **rischi sottovalutati**, cardiovascolari, oltre che gastrointestinali, renali, ecc. dei **farmaci antinfiammatori per uso cronico**, specie in anziani o **in pazienti cardiopatici** sono stati trattati nelle *Pillole di BPC 82* e di *ES* 66/2011.
- (b) un fattore di rischio è anche l'**eccessiva curvatura** (iper cifosi) **della colonna vertebrale dorsale**, che fa portare in avanti le spalle. È inoltre possibile, come per la lombalgia cronica, che il **fumo di tabacco** aggravi il mal di spalla, peggiorando l'irrorazione sanguigna della zona critica della cuffia dei rotatori.