

## La parola al paziente: un caso di artrosi bilaterale alle anche.

### “FINALMENTE POSSO RICOMINCIARE A FARE SPORT!”

L'artrosi, una delle più diffuse patologie dell'apparato locomotore, viene definita come un'alterazione degenerativa delle cartilagini articolari, ossia di quel particolare tessuto che mantiene lubrificate le articolazioni, esattamente come l'olio mantiene lubrificato il motore delle nostre autovetture.

Potremmo scoprire se le nostre articolazioni sono ben lubrificate dal risultato di piccoli e semplici test: quando muoviamo le spalle, le anche, le ginocchia, avvertiamo mai degli scricchiolii, delle rigidità, dei fastidi? Se la risposta è sì, allora **sarebbe doveroso fare un “tagliando posturale” al nostro corpo!**

Ma in che cosa consiste questo “tagliando”?

Consiste in una serie di test muscolo-articolari per valutare la libertà dei movimenti: una verifica con il filo a piombo per osservare se siamo in asse corretto, se la colonna vertebrale vista frontalmente appare ben diritta e se lateralmente le sue curve risultano armoniche (cioè né troppo ridotte, *rettificate*, né troppo accentuate, *iper-cifosi o iper-lordosi*).

E qui incontriamo la vera, attuale peculiarità scientifica del posturologo: osservare se anche gli altri elementi sono in equilibrio tra loro, nel rispetto della fisiologia. Gli occhi hanno una corretta convergenza (forie)? L'articolazione temporo-mandibolare produce dei rumori (scrosci o clic) e costringe, a volte, a rimanere a bocca aperta, oppure ad incontrare difficoltà nell'apirla? Sono presenti dolori alla mandibola, che a volte arrivano fino alle orecchie? Chiudendo la bocca, i denti hanno un giusto contatto fra di loro (occlusione)? E' presente una malocclusione, riscontrabile attraverso test chinesiolgici?

In base alle risposte che vengono fornite a tali domande, il posturologo è in grado di ricavare alcuni elementi molto utili per risalire alla causa di un dolore attuale.

Inoltre, per il posturologo è altrettanto importante l'osservazione del movimento della lingua in relazione a problemi dei denti, di un probabile bimetallismo in bocca che crea correnti galvaniche, dell'ATM (articolazione temporo mandibolare), del collo, del diaframma. Se la lingua non esegue un corretto movimento nella deglutizione (deglutizione atipica), allora è doveroso intervenire, dal momento che deglutiamo circa 1.500-2.000 volte nelle 24 ore! Se ciò avviene in modo scorretto, pagheremo inevitabilmente delle conseguenze. Proviamo ad immaginare se ci obbligassero a camminare sul bordo esterno dei piedi: tutto bene se è solo per qualche metro... ma se fossimo costretti a fare 2.000 passi ogni giorno, per ogni giorno della settimana, per tutte le settimane, per mesi ed anni?

Di certo subiremmo col tempo un grave danno alle caviglie e poi di riflesso alle ginocchia ed a salire fino alle anche e, perché no, fino alla colonna.

La stessa situazione si verifica per i denti. Se per caso l'otturazione ad un dente dovesse risultare anche solo di 2 decimi di millimetro più alta del dovuto, essa potrebbe causarci disagi e dolori in varie parti del corpo. A tale proposito dovremmo prestare molta attenzione, ogni volta che andiamo dal dentista (per un'otturazione, una capsula, un ponte, un impianto), se dopo cominciamo ad avvertire dei disagi, o dolori, etc. E non va inoltre dimenticato il sistema vestibolare, il quale presiede al nostro equilibrio.

Test specifici ed adeguati indicano al posturologo se è opportuno consigliare al paziente di consultare un vestibologo, nel caso in cui il problema non risulti di sua diretta competenza.

Il lettore avrà ormai compreso come, **con una serie adeguata di test, il posturologo può capire quale sarà il prossimo punto critico del corpo del paziente...** un po' come quando il meccanico alza il cofano della nostra auto e ci dice che cosa vede di sbagliato: se non abbiamo messo l'olio o l'acqua, qual è il distretto che non sta funzionando e che cosa ci conviene fare per non rimanere a piedi a breve.

**Ciò non significa tuttavia che il posturologo “si sostituisca” al medico; anzi,** è con questi che normalmente si instaura una stretta e fattiva collaborazione per capire - soprattutto nei casi più difficili - che cosa fare per il paziente e da dove iniziare.

Dunque, quando il posturologo osserva che il paziente: cammina in modo non corretto-fisiologico; si piega in modo non conforme alla fisiologia; ha subito determinati traumi o pratica un certo tipo di sport o di lavoro; è già in grado di fare una stima di massima su quanti “chilometri” il corpo del paziente potrà ancora compiere prima di evidenziare i primi segnali o problemi, nel nostro caso alle anche, dato che statisticamente è una delle regioni più colpite nell'uomo.

Adesso, come posturologo, **desidero presentarvi il caso del signor Matteo (47 anni), uomo dal fisico possente e forte con una personalità sicura di sé, tipica di una persona attiva e dinamica. Peccato però che zoppichi!**

Al nostro primo incontro Matteo mi spiega che prova molto dolore soprattutto all'anca sinistra; che può dormire solo prono con la gamba sinistra inferiore piegata; che riesce a guidare solo per pochi chilometri perchè poi è costretto a fermarsi e quando deve scendere dall'auto ha bisogno di un po' di tempo per riprendere la posizione eretta. Mi riferisce quindi, affranto, che ormai come unica soluzione per la sua artrosi all'anca gli hanno prospettato l'intervento di protesi d'anca... E che tutto questo è iniziato con un semplice e sporadico dolore all'inguine.

Dalla raccolta dati iniziale emerge un dato importante nell'ottica posturale: un'ingessatura del ginocchio sinistro subita all'età di 20 anni, dovuta ad un trauma distorsivo che ha determinato lo "sfilacciamento" del legamento collaterale. Il paziente racconta che, appena tolto il gesso, ha immediatamente ripreso l'attività sportiva di calciatore, quindi ha subito messo l'arto in carico senza preoccuparsi di sottoporlo a terapie di recupero funzionale: "Mi sentivo bene, e così ho ripreso a giocare a calcio". Oggi però non è più in grado di praticare il suo sport preferito assieme ai colleghi di lavoro.

A questo punto è opportuna una precisazione importante: quando il corpo subisce un trauma, un disagio, un'offesa, spesso a noi sembra che poi apparentemente si risolva da solo.

In realtà, appena si verifica il trauma le fibre muscolari "registrano" l'evento, ma poi invece di ritornare normali, una parte delle fibre stesse continuano a rimanere contratte, proprio come se mantenessero ancora una condizione di difesa, finché qualche giorno dopo questa loro tensione si fisserà in "retrazione", ovvero le fibre si fisseranno così (più corte) e non si modificheranno più. Tale accorciamento muscolare si tradurrà inevitabilmente in una compressione endoarticolare dell'articolazione, gestita da quelle stesse fibre muscolari. E tale compressione non fisiologica, nel tempo, si tradurrà a sua volta in un'inflammatione, in una limitazione del movimento, in dolore, fino ad arrivare nel corso di qualche anno al processo artrosico.

Nel caso del signor Matteo, dal momento che i muscoli all'epoca coinvolti nel trauma al ginocchio sono gli stessi che coinvolgono anche l'anca, era verosimile ipotizzare che la loro eccessiva tensione avesse portato nel tempo a tale fenomeno degenerativo. Questa era semplicemente una mia ipotesi, ma se fosse stata quella "giusta", il conseguente lavoro posturale avrebbe necessariamente dovuto portare ai risultati positivi che mi aspettavo.

Osservando il paziente in piedi, in posizione simmetrica, si notava facilmente che le rotule non erano in asse corretto (ovvero, a piedi uniti, parallele fra di loro e rivolte in avanti).

La rotula di sinistra, in particolare, risultava molto più intraruotata, così come intraruotato era anche il femore corrispondente. A completare il quadro di osservazione posturale, il collo del paziente si evidenziava completamente "risucchiato" fra le spalle; quando ciò avviene, è lecito presumere che il tratto cervicale sia molto compresso, con le ovvie conseguenze di discopatie, protrusioni, ernie oppure semplici compressioni radicolari o rigidità. In genere, quando il collo risulta incassato fra le spalle o dentro al torace, si deve supporre che non avvenga una corretta respirazione e che comunque il diaframma, muscolo principale della respirazione, sia molto teso.

Le radiografie dell'anca mostravano una condizione non proprio grave, anche se la cartilagine dal lato più colpito era ridotta al minimo.



Foto 1

Completato il quadro generale con tutte le informazioni necessarie, dal momento che non emergevano altri traumi se non un generale stato di tensione muscolare, iniziamo ad eseguire le prime posture.

Nel rispetto della rigidità e del dolore del paziente, dovetti partire con un esercizio molto semplice, quello che vedete nella foto n° 1.

Fu interessante notare come anche una posizione così facile risultò in grado di scatenare tensioni di allungamento muscolare, che iniziando dai polpacci piano piano, di respiro in respiro, arrivò fino alla zona lombare, poi alle scapole, poi al lato destro del collo... in quel preciso momento Matteo si ricordò e realizzò di aver subito un trauma al collo cadendo da un tappeto

elastico.

Data la postura simmetrica che stavamo utilizzando, questo esercizio andava bene anche per il collo, poiché comportava in primo luogo un bilanciamento delle tensioni e poi una loro diminuzione da entrambi i lati.

Alla seconda seduta Matteo si mostrò soddisfatto del lavoro svolto. Era speranzoso: “potessi almeno spostare in là nel tempo di qualche anno l’intervento all’anca!”. Gli risposi che il mio intento era quello di evitare la protesi, se il suo corpo ce lo avesse permesso e avessi avuto la sua massima collaborazione.

Il paziente riferì inoltre che “durante i primi due giorni dopo la terapia era stato stanchissimo, spossato”, poi però “il mio solito viaggio di 1.000 km era andato molto meglio; pochissimo dolore e all’arrivo non avevo accusato il solito disagio”.



Foto 2

Riprendemmo il lavoro con la seconda seduta: nella prima parte ripetei quello svolto nella precedente, ma poi passammo a qualcosa di più impegnativo, come mostra l’esercizio nella foto n° 2. Con tale postura i risultati furono così incoraggianti, in termini di diminuzione del dolore, che il paziente arrivò a domandarmi se poteva ricominciare a fare dello sport. Lo consigliai di aspettare ancora un po’, mentre nel frattempo, per eseguire un sano e doveroso movimento, poteva dedicarsi a fare delle camminate, fermandosi nel caso in cui avvertisse dolore.

Durante le sedute successive proseguimmo con un nuovo esercizio (foto n° 3) ed altri ancora, che agiscono direttamente sui glutei, sugli adduttori, sui femorali, esercizi particolarmente appropriati nel suo caso, data la sospetta relazione dell’anca con il vecchio trauma al ginocchio.

Come si può notare dalla foto n° 3, risulta di fondamentale importanza l’assoluto allineamento dei parametri (piedi, ginocchia, anche), al fine di ottenere le reazioni muscolari che devono per forza emergere. Utilizzando tale metodo, infatti, tutte le tensioni anomale devono emergere, venire a galla, perché solo così possono venir identificate e quindi trattate e risolte.



Foto 3

Il miglioramento di Matteo continuava di seduta in seduta, sia a livello delle anche che a livello del collo. Al fine di accelerare ulteriormente i risultati, consigliai al paziente di fare alcuni semplici e brevi esercizi a casa, la sera, per qualche minuto.

Al termine delle 12 sedute, il dolore alle anche era scomparso del tutto, i movimenti risultavano completamente liberi e Matteo già da una settimana era ritornato a giocare a calcio, senza avvertire nessun limite o dolore.

“Mi sento rinato, posso fare quasi tutto!”. “Ho giocato a tennis e a calcetto, facendo la prima mezz’ora al 100%, poi un po’ più cauto. Ma, la cosa straordinaria, è che due ore dopo il termine delle partite ero pronto a

riprendere! E parlo al plurale: *partite.*”

A volte, sono proprio le piccole cose che ci fanno apprezzare il valore della vita, del movimento, dell’autonomia, della libertà che come sappiamo non ha prezzo.

La conclusione della terapia del signor Matteo, come quelle di tanti altri pazienti, mi porta a credere ancora di più nel valore di ciascuna persona, nell’unicità di ogni situazione di vita e di malattia, nella continua, scientifica possibilità di ottenere miglioramenti, anche quando sembrerebbe impossibile un qualsiasi recupero.

**Prof. Daniele Raggi**, Posturologo, Mézièrista, Chinesiterapista.

Docente Master in Posturologia c/o la 1<sup>a</sup> Facoltà di Medicina e Chirurgia (Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologie), Università “La Sapienza” di Roma.

Docente c/o l’Università Cattolica Sacro Cuore di Milano, Facoltà di Scienze Motorie.

Per informazioni sul Metodo Raggi® – Pancafit® rivolgersi a Studio Sport 2000, telefono 02.39257427, [info@studiosport.it](mailto:info@studiosport.it) , [www.studiosport.it](http://www.studiosport.it)