

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

L'ARTROSI CERVICALE

COME LA POSTUROLOGIA DIVIENE UNO STRUMENTO ALTAMENTE EFFICACE CONTRO L'ARTROSI

L'artrosi, definita come una patologia articolare degenerativa in costante crescita e diffusione, colpisce prevalentemente le articolazioni della colonna vertebrale, del ginocchio e dell'anca.

In Italia ne soffrono circa 4 milioni di persone, di cui l'80% anziani e per circa il 18% soggetti in età lavorativa (dai 19 ai 60 anni). Questa patologia porta in molti casi all'invalidità, con un indubbio aggravio sull'economia nazionale a carico dello stato.

Se l'aspetto culturale della prevenzione fosse maggiormente diffuso, si potrebbe fare molto per questa patologia, come approfondiremo meglio di seguito.

Affronteremo la dinamica della formazione del processo artrosico del tratto cervicale, la cui comprensione chiarirà la meccanica che sta a monte di tutti i classici processi artrosici degenerativi.

L'artrosi del tratto cervicale, in particolare, è oggi una manifestazione molto diffusa, dovuta soprattutto all'attuale stile di vita e dunque allo stress, alle tensioni, alle posture viziate assunte mentre siamo seduti, in quella lunga parte della giornata che trascorriamo in ufficio o in auto. E non solo, il tratto cervicale paga anche le conseguenze dell'atteggiamento assunto dalle spalle, che generalmente esprime il carattere di una persona, il suo ruolo sociale, la sua capacità d'impatto sulla realtà, etc.

CONOSCIAMO L'ARTROSI

Possiamo considerare l'artrosi come una patologia cronico-degenerativa che nasce ed evolve inizialmente in modo subdolo, può restare asintomatica molto a lungo e, a volte, non manifestarsi mai. Colpisce le articolazioni, la cui sofferenza è dettata dall'eccesso di tensione, compressione ed usura delle cartilagini articolari, con conseguente modificazione di tutti gli elementi che compongono l'articolazione (capi articolari ossei, capsula, legamenti, tendini). Si manifesta inizialmente con l'usura e poi la perdita della cartilagine che ricopre i capi articolari, per cui le cellule che producono tessuto cartilagineo (i condrociti) diminuiscono, le sostanze cataboliche, prodotte da questo processo degenerativo del tessuto osseo, vengono fagocitate dai macrofagi, che producono a loro volta un'infiammazione locale, ad ulteriore danno della condizione del rapporto articolare.

Problemi alla vista: si possono manifestare con abbassamenti della capacità visiva, scotomi, bruciori, etc., dovuti alla compressione dei vasi sanguigni, che attraversando le vertebre cervicali raggiungono il cervello. Problemi all'udito: abbassamento dell'udito, acufeni, sensazione di compressione auricolare.

IL RUOLO DETERMINANTE DEI MUSCOLI

Le cause di questa complessa patologia possono essere svariate: dai traumi, allo stress, dalle malformazioni al sovraccarico, dall'obesità all'età avanzata, dalle posture scorrette ai disequilibri endocrini e metabolici.

Quasi tutti i fattori citati hanno in comune la tensione muscolare; viene quindi spontaneo domandarsi come possa un muscolo, che ha perso la sua normale elasticità, divenire responsabile di tale patologia. Questo perché la nostra vita quotidiana, lo stress, le posture scorrette, i traumi, le preoccupazioni, i fallimenti ci inducono, per sopravvivenza e per difesa, a "chiuderci" e tale chiusura diventa lo status, la condizione in cui i nostri muscoli sono costretti ad operare. Poi, per una questione di ergonomia, essi tenderanno a fissare tale condizione, così che avremo muscoli più corti e, con l'andare del tempo, retratti.

LE RETRAZIONI MUSCOLARI

La tensione eccessiva che un muscolo subisce (proveniente da troppi stimoli ansiogeni, paure, troppe attività, ipocinesia, atteggiamenti antalgici, traumi, immobilizzazioni, etc.), induce il tessuto connettivo a perdere elasticità per la mancanza di sollecitazione in allungamento.

Se il tessuto connettivo, la componente che è attorno alle fibre muscolari (ovvero attorno ai sarcomeri) perde elasticità, tenderà a trasferire tale rigidità e limiti di escursione anche al muscolo stesso.

Dato che la vita non è facile per nessuno, i nostri muscoli non risulteranno mai troppo rilassati, quanto piuttosto tendenti al troppo teso, e quelli maggiormente sotto tensione diventeranno permanentemente più corti, ossia "retratti".

Dal momento che il muscolo, per generare movimento, deve scavalcare almeno un'articolazione, appare ovvio che se esso diventa più corto rispetto alle esigenze articola-

mai "pensando" alle conseguenze "future" dei compensi che mette in atto; il suo obiettivo è soddisfare un bisogno o emergenza del presente, senza avvertire dolore adesso. Questo gesto della flessione del busto in avanti, che permette al corpo di sopravvivere nel tempo presente, con il passare degli anni diverrà probabilmente un gesto a rischio, tale da indurre dolori lombari. A quel punto il meccanismo dei compensi si ripresenterà, quindi tutto il sistema antalgico ripartirà da capo, questa volta per ridurre il movimento lombare con l'incremento di un movimento in un'altra zona, appunto per permettere al sistema di non soffrire. Si è quindi avviato un sistema di causa-effetto che può andare avanti per molto tempo, fino a quando il corpo avrà possibilità di compensare. Quando la rigidità del corpo sarà abbastanza elevata o il sistema di difesa riterrà di non poter più intervenire, i dolori diventeranno cronici ed il corpo ridurrà progressivamente le sue funzioni.

CAUSA ED EFFETTO: IL DIAFRAMMA

Osservando la meccanica respiratoria e il diaframma in azione, si nota che il diaframma, a forma di cupola (in realtà due cupole impari collegate), esprime la sua funzione in modo corretto a condizione che il tessuto muscolare permanga elastico. Un diaframma sempre teso perderà progressivamente la capacità di muoversi con movimenti ampi e completi, diventando retratto. Quali sono le cause principali che determinano tensioni e retrazioni del diaframma? Gli stati d'ansia, paure, dolori, stress, traumi, incidenti, scarsa attività fisica, sbagliata o eccessiva, e così, in altre parole, le stesse ragioni che contribuiscono a irrigidire tutti gli altri muscoli. La percentuale di funzione che il diaframma perderà a causa delle tensioni e successive retrazioni dovrà, nella stessa proporzione, essere sostituita dal lavoro dei muscoli accessori.

MECCANICA DEI MUSCOLI RESPIRATORI ACCESSORI

Sappiamo che alcuni dei più importanti muscoli respiratori accessori, che hanno origine sulle vertebre cervicali, si inseriscono sulle coste. Nella misura in cui il diaframma sarà vicariato da questi muscoli accessori, la zona cervicale dovrà accollarsi di un compito non proprio: fare costante-

Il paziente è disteso, le gambe appoggiate sul piano che sarà inclinato di 20/25°, per evitare la tensione dei muscoli addominali che impedirebbero di raggiungere il diaframma. Il lato del dorso è sollevato di appena 15/20°, permettendo così alla gravità di agire sui visceri e spingere il diaframma verso l'alto, proprio nella direzione verso la quale lo si vuole ricondurre. La posizione della mano è quella evidenziata nella foto, rispettando naturalmente le condizioni iniziali del paziente. Assunta una posizione iniziale con il pollice in vicinanza dello sterno, si chiede al paziente di inspirare delicatamente, al fine di far spingere le fibre del diaframma contro il pollice del terapeuta per determinare una forma di automassaggio. Ogni 5/8 respirazioni si sposta la mano per arrivare fino alla punta della undicesima costola. Di volta in volta, ad ogni passaggio si scoprirà come il tessuto permetta alla mano del terapeuta di raggiungere progressivamente le fibre più alte. In alcuni casi, quando si ha a che fare con pazienti che hanno il diaframma particolarmente rigido, molto teso, bisogna agire con l'aiuto di entrambe le mani.

La "magia" di questo trattamento sta nel fatto che, mentre trattate il diaframma, la catena posteriore risulta in tensione ed allineata, poiché si trova in appoggio decompensato su un piano (Pancafit®), e proprio per questo, essendo in postura "decompensata", potrà scatenare reazioni molto interessanti, che determineranno un cambiamento radicale della condizione del paziente.

Tali cambiamenti, che in genere sono immediati e spesso molto evidenti, danno al paziente una netta sensazione di maggior mobilità del diaframma e capacità ventilatoria, oltre ad una sensazione di maggior leggerezza. Di conseguenza anche la postura cambierà rispetto a quella abituale.

Volete fare un test molto interessante, che possa dimostrare come un emidiaframma teso e retratto possa essere responsabile anche di una eventuale scoliosi?

Trattate, come da foto, solo un emidiaframma, fate alzare il soggetto in piedi, rifate l'osservazione posturale e osservate la sua postura!

Successivamente al lavoro sul diaframma, andremo ad agire sull'allungamento dei muscoli accessori del collo, i quali, essendo stati indebitamente chiamati in causa per

toria. Le espirazioni vanno fatte in modo libero, passivo, proprio per evitare che la zona lombare e/o dorsale si lordotizzi per opera dei muscoli espiratori (sinergici al diaframma), come ad esempio il muscolo traverso dell'addome, che con le fibre posteriori si inserisce nelle apofisi trasverse delle vertebre lombari. Con i pollici del terapeuta, che si muovono in direzione opposta ma assialmente al collo, possono essere eseguite frizioni sui muscoli al fine di incrementare l'azione di allungamento.

Il secondo esercizio agisce sui muscoli laterali del collo, soprattutto sugli scaleni. Come potete vedere dall'immagine, l'azione del terapeuta è molto incisiva: impedisce che le spalle compensino e che il diaframma si blocchi. Data la posizione decompensata sull'attrezzo, la zona lombare non può compensare aumentando la lordosi. In tale fase si avvertono discrete tensioni a tutta la catena muscolare posteriore.



Questi sono solo alcuni dei molti esercizi che si possono eseguire con questa metodica (Pancafit-Metodo Raggi®), per il trattamento di tale patologia.

COME POSSIAMO RICONOSCERE I SINTOMI DELL'ARTROSI CERVICALE?

La sintomatologia è caratterizzata da dolori che non derivano dall'articolazione (priva di terminazioni nervose), ma dall'infiammazione della membrana sinoviale, da stiramenti dei legamenti e dei muscoli, da microfratture ossee, ecc. L'artrosi cervicale spesso inizialmente è asintomatica, ma se ci si sottopone ad un'attenta analisi posturale, si può rilevare rigidità muscolare locale, limitazioni funzionali o alterazioni posturali. I sintomi dolorosi più frequenti si manifestano dopo il risveglio e tendono a regredire nel corso della giornata, per poi riaccizzarsi nelle ore che precedono il riposo; con il progredire della malattia tendono ad acuirsi, provocando sofferenza ininterrotta e riduzione delle capacità motorie.

La tipologia dolorosa, oltre che essere caratterizzata da un dolore sordo, lancinante e costante a livello del collo della nuca e delle spalle, può presentare anche sintomi neurologici come radicoliti, nevriti, dunque compressioni dei tronchi nervosi che escono dal midollo spinale.

A tal proposito, se vi è la compromissione della funzionalità del nervo vago, questa può esplicarsi in una sintomatologia che interessa i principali organi, spesso non riconducibili alla patologia degenerativa cervicale.

Ecco un esempio dei principali disturbi. Rigidità e dolore al collo: la muscolatura, ormai retratta, impedisce la fisiologica mobilità e a sua volta il dolore produce posizioni antalgiche, che tendono ad irrigidire ancora di più il collo, riducendo il range di movimento.

Maf di testa: può presentarsi nella regione orbitale o alla base della nuca, solitamente aumenta con il movimento della testa.

Nausea: è il disturbo più ricorrente dopo il dolore locale ed è accompagnato da pesantezza alla nuca; peggiora in posizione supina.

Dolore agli arti superiori: i dolori sono irritanti, brucianti, spesso improvvisi, e possono accompagnarsi a parestesie, formicolii e/o diminuzione della forza.

Disturbi alla deglutizione: si manifesta come difficoltà a deglutire ma anche a respirare.

Tachicardia: un deficit di funzionalità del vago, che innerva il cuore, può provocare aumento della frequenza cardiaca.

Disturbi all'apparato digestivo: acidità di stomaco, bruciori, possono dipendere dall'eccessiva produzione di acido gastrico, come del resto crampi a livello del cardias e del piloro.

larì svilupperà all'interno dell'articolazione stessa una sorta di "iper-pressione", cioè una pressione in eccesso, che ridurrà la mobilità e la plasticità del movimento. Nel caso invece che il movimento debba essere garantito per la "sopravvivenza", il corpo escogiterà un modo per sfuggire alla iper-pressione: determinerà una rotazione assiale di un capo articolare. Ecco come possiamo trovare un femore intraruotato e dunque rotule non più parallele, con un conseguente cedimento della volta plantare; oppure si potrà avere una spalla anteriorizzata, un avambraccio pronato, etc.

Questo fenomeno si può estendere a qualsiasi articolazione; la rotazione assiale, infatti, avviene con facilità dato che i muscoli non corrono quasi mai parallelamente all'articolazione, ma spesso la scavalcano obliquamente.

IL RUOLO DELLE CATENE MUSCOLARI NELLA COATTAZIONE ARTICOLARE

Una volta che si è innescato il processo di retrazione in una parte del corpo (per esempio lavorando al computer con una spalla più alta dell'altra, ogni giorno per settimane o mesi), per effetto del meccanismo antalgico e delle catene muscolari si creano delle suddivisioni del disagio o delle "migrazioni" del disagio stesso in altre zone lontane. Questa è la meccanica che avviene, in base alla quale un problema, che nasce in una zona del corpo, può migrare in una diametralmente opposta, affinché il corpo avverta il minor disagio o garantisca la massima funzionalità e sopravvivenza.

LA LEGGE DEI COMPENSI ANTALGICI

Il corpo cercherà di spostare le tensioni e i disagi laddove ne riceverà il minor disagio e la minor perdita di funzionalità. Quando il corpo avverte dolore, se non riesce a spostarlo attraverso le catene muscolari, cercherà almeno di ridurre il movimento che lo provoca. Ed ecco che si creano delle zone o aree di funzionalità ridotta a scopo antalgico. Se una parte del corpo perde la propria funzionalità, il corpo escogita dei sistemi di sopravvivenza istintiva; ad es. se le ginocchia sono doloranti al piegamento, verrà istintivo flettersi in avanti con la zona lombare per raccogliere un oggetto da terra, così da evitare il dolore alle ginocchia. Ma noi sappiamo che la zona lombare non dovrebbe farsi carico di tale azione mentre viene sovraccaricata di un peso, pena la massima predisposizione alle protrusioni discali o alle ernie del disco.

Il punto cruciale è che il corpo non agisce

mente da punto fisso per la respirazione. Questo fatto, ripetuto per milioni di respirazioni, determinerà uno stress notevole e indebitato a carico delle vertebre cervicali, provocando problematiche posturali, compressive e infine degenerative.

Potremmo riassumere con un aforisma: "non c'è libertà delle spalle e benessere del collo se non c'è libertà del diaframma", come usava dire Françoise Mézières. Un diaframma ipofunzionante sarà vicariato dai muscoli respiratori accessori e dunque a carico costante del tratto cervicale.

Altri disagi che si possono manifestare per colpa di un diaframma troppo teso e retratto, sono: compressioni viscerali, disturbi digestivi, difficoltà del ritorno venoso e della circolazione linfatica, ernie jatali, disturbi cardiaci, gastriti, discopatie ed ernie cervicali, alterazioni posturali, etc.

VISIONE GLOBALE

Quello che vi proponiamo è un intervento terapeutico che ha come base una visione globale. Alla luce di quanto appena indicato, infatti, per trattare il processo artrosico del tratto cervicale con un approccio globale, il primo intervento risulterà proprio il ripristino della funzione del diaframma. Inizieremo quindi partendo da manovre sul diaframma con tecniche di sblocco manuali specifiche ed esercizi mirati. Per esempio una delle manovre dirette sul diaframma, che deve essere fatta con perizia e precisione, è quella riportata nella foto in basso.

troppo tempo da un diaframma ipofunzionante, sono a loro volta diventati retratti. L'esercizio in figura mostra come agire sui muscoli del collo con un facile controllo sui meccanismi di compenso. Il soggetto è in posizione supina con la testa girata da un lato; il terapista deve esercitare un allungamento assiale del collo ad ogni fase espira-



CONCLUSIONI

Uno dei grandi problemi con cui il terapista deve quotidianamente lottare è quel senso di sconfitta: "non c'è più niente da fare", associato alla "rassegnazione", che spesso vivono le persone colpite da una malattia cronico-degenerativa. L'artrosi infatti è comunemente considerata una sorta di "croce" contro cui non si può fare nulla.

Ma la metodica che vi abbiamo proposto offre la possibilità di migliorare realmente lo stato doloroso dell'artrosi cervicale. Infatti, ridando una giusta funzionalità alle strutture articolari compromesse, essa garantisce ai giovani la possibilità di prevenire quegli stati tensionali, che costituiscono la predisposizione al futuro sviluppo di degenerazioni articolari; agli adulti e alle persone anziane la possibilità di limitare i danni, facendo regredire i processi degenerativi.

Questo metodo di lavoro, fondandosi sul principio dell'"allungamento muscolare globale decompensato" con l'utilizzo di Pancafit®, garantisce inoltre un riequilibrio sulla muscolatura in generale, migliorando sicuramente la qualità della vita di coloro che avevano perso la propria energia, la voglia di fare e di muoversi.

Tutto ciò grazie all'interazione di più elementi, volti a scoprire la vera causa nascosta, per poter quindi eliminare l'effetto indesiderato.

Prof. DANIELE RAGGI
Massofisioterapista e Posturologo,
Docente Master in Posturologia
e/o la 1ª Facoltà di Medicina
e Chirurgia "La Sapienza" Roma;
Direttore Scientifico Studio Sport 2000
CARMEN PELIZZOLI
Massofisioterapista e Chinesiterapista
Studio Sport 2000

Coloro i quali fossero interessati ad apprendere tale metodologia, possono telefonare a STUDIO SPORT 2000 Srl ed informarsi sulle modalità dei corsi di formazione professionale.
Tel 02-39257427
Fax 02-39200420
e-mail info@studiosport.it;
www.studiosport.it