

L'anca muove

Capire e trattare
i dolori

© iStockphoto.com



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

Indice

- 3 Reumatismo dell'anca?
- 4 Anatomia dell'anca
- 5 Enorme mobilità e resistenza
- 6 Quando occorre consultare il medico?
- 7 Metodi diagnostici
- 9 Artrosi dell'articolazione dell'anca
- 13 Infiltrazioni contro il dolore
- 15 Protesi dell'anca: pro e contro
- 17 Artrite dell'articolazione dell'anca
- 20 Sinovite transitoria: frequente ma innocua
- 21 L'impingement femoro-acetabolare
- 23 Lesioni al labbro acetabolare
- 24 I pazienti più giovani: displasia dell'anca
- 25 Necrosi della testa del femore
- 26 Morbo di Perthes: l'osso si trasforma
- 27 Epifisiolisi: l'osso scivola
- 29 Coxalgia derivante dalle strutture
 circostanti
- 32 Gli esperti a cui rivolgersi
- 34 La gestione della quotidianità
- 35 Esercizi di rinforzo per l'anca

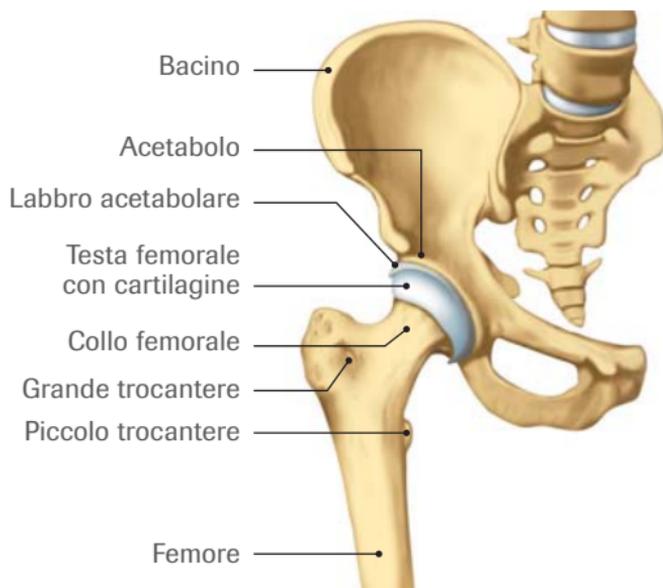


Reumatismo dell'anca?

Non tutti i dolori che indichiamo come dolore all'anca sono causati dall'articolazione dell'anca. I dolori riconducibili alle parti molli nella zona dell'anca sono molto più frequenti. Sono fastidiosi, ma non pericolosi.

Se i problemi derivano effettivamente dall'articolazione dell'anca, come per **circa il 15% degli ultraquarantenni**, le cause sono per lo più l'usura della cartilagine (artrosi) o infiammazioni articolari. Anche i bambini possono essere colpiti da disturbi all'anca. Tuttavia, indipendentemente dall'età, nella maggior parte dei casi non è necessario un intervento chirurgico. La necessità di una protesi è ancora meno frequente.

Questo opuscolo illustra i più frequenti disturbi reumatici dell'anca, incluse le strutture circostanti. A partire da pagina 35 sono riportate indicazioni per esercitare l'anca.



Anatomia dell'anca

L'articolazione dell'anca è la seconda per dimensioni nel corpo umano. Di norma non è possibile toccarla o percepirla. La struttura che spesso indichiamo erroneamente come osso dell'anca è il grande trocantere: una sporgenza ossea sull'estremità superiore del femore. Questo osso funge da punto di inserzione per molti dei muscoli che muovono l'articolazione dell'anca.

L'articolazione dell'anca è celata nella regione inguinale. Essa **costituisce il collegamento tra il femore e l'acetabolo**, la cavità dell'osso iliaco che dovrebbe corrispondere esattamente alla forma sferica della testa del femore. Il bordo dell'acetabolo è avvolto da una sorta di guarnizione ad anello, il labbro acetabolare. Una robusta ed elastica capsula articolare di tessuto connettivo permette un'ottimale stabilità e centratura dell'articolazione.



Enorme mobilità e resistenza

In un soggetto sano, l'articolazione dell'anca compie 1.5 milioni di movimenti ogni anno. Le nostre anche sono sottoposte a forti sollecitazioni. Già con una camminata lenta devono sostenere tre volte il nostro peso corporeo. Se camminiamo velocemente, «pesiamo» fino a sette volte di più. Spesso chi pratica sport o danza sottopone le proprie articolazioni dell'anca a sollecitazioni eccessive. Tuttavia, possono verificarsi problemi anche in assenza di carichi scorretti, indipendentemente dall'età.

Quando vi alzate percepite **una fitta all'inguine** e i primi passi sono problematici? Potrebbe essere il segno di una coxartrosi in fase iniziale. Il vostro bambino improvvisamente non cammina più volentieri, lamenta dolori all'inguine **o al ginocchio** e la sua andatura sembra diversa? La causa potrebbe essere l'articolazione dell'anca.



Quando occorre consultare il medico?

Se i disturbi all'anca limitano la vita quotidiana, ci si dovrebbe rivolgere a un medico. Occorre far visitare da un medico anche i bambini e i ragazzi che presentano disturbi all'anca o al ginocchio se nell'arco di alcuni giorni non ci sono miglioramenti o se si verifica un peggioramento. È necessario rivolgersi immediatamente a un medico se i dolori sono accompagnati da febbre, senso generale di spossatezza o palpitazioni (artrite → p. 17).

Solo **una diagnosi chiara consente la riuscita del trattamento**. Il medico vi porrà delle domande sul tipo di disturbo di cui soffrite. È presente dolore? Dove? Quanto intenso? Che carattere ha il dolore? Quando si è presentato il dolore per la prima volta? È cambiato nel corso del tempo? In quali circostanze si manifesta il dolore? Presenta perdita di forza, stanchezza, febbre?



Metodi diagnostici

Il medico osserverà l'andatura e la postura, confronterà la lunghezza delle gambe e le caratteristiche dei muscoli, palperà la regione dell'anca, verificherà la funzionalità articolare e muscolare e cercherà di ricreare i dolori attraverso manovre mirate. Oltre alla visita è possibile ricorrere a ulteriori metodi diagnostici.

L'**ecografia** consente di verificare la presenza di lesioni a tendini, muscoli e borse sinoviali durante il movimento. È possibile anche individuare limitazioni della funzionalità, punti di attrito e infiammazioni. Le ecografie sono innocue per l'organismo ed economiche.

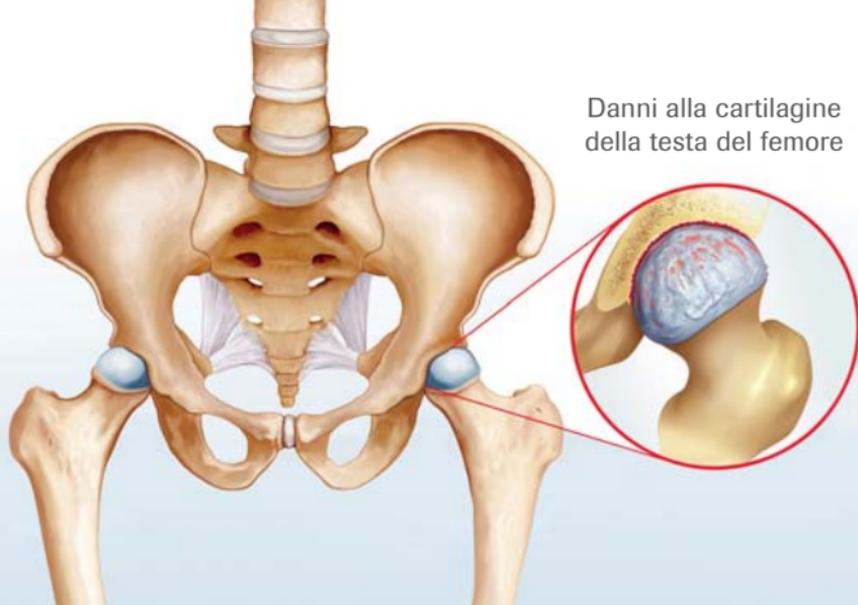
Il primo metodo diagnostico a cui si ricorre in caso di sospette lesioni o anomalie ossee è la **radiografia**. Una radiografia in posizione eretta permette anche di identificare la riduzione della cartilagine.



La risonanza magnetica tomografica (RMT o **MRI**) è l'esame più preciso per visualizzare le parti molli e le articolazioni. Il corpo non viene esposto a nessuna radiazione, ma questo tipo di esame è costoso.

Se la risonanza magnetica non riesce a stabilire con precisione l'entità della patologia dell'anca, è possibile esaminare l'interno dell'articolazione con una sonda. Questo esame è denominato **artroscopia**. Si tratta di una procedura poco invasiva che prevede l'inserimento di una microtelecamera e strumenti.

Gli **esami del sangue** aiutano a distinguere i disturbi legati all'usura da patologie articolari a carattere infiammatorio o metabolico.



Artrosi dell'articolazione dell'anca

In un'articolazione sana, le estremità ossee sono avvolte da una cartilagine bianca e lucida. La cartilagine articolare funge da ammortizzatore e il liquido sinoviale appositamente prodotto funge da lubrificante.

Cartilagine sotto pressione

L'artrosi causa la lenta riduzione della cartilagine articolare. La funzione di ammortizzazione si riduce e la pressione sulle ossa circostanti aumenta. Si sviluppano addensamenti ed escrescenze ossee. Non è più possibile compiere movimenti senza attrito, con conseguenti lesioni al labbro acetabolare e alla cartilagine articolare. La degenerazione completa della cartilagine causa l'attrito tra ossa, che può essere molto doloroso.

La ricostituzione della cartilagine attraverso l'alimentazione non è scientificamente provata. Tuttavia, sembra che gli **integratori alimentari** riducano il dolore.



Artrosi dell'articolazione dell'anca

Un disturbo non legato solo all'età

L'artrosi dell'anca (coxartrosi) spesso comincia prima dei 50 anni. In questi casi, il normale processo di invecchiamento viene accelerato da fattori come lesioni precedenti, sforzi eccessivi (sport agonistico, sovrappeso, ecc.), predisposizione genetica o malposizioni congenite. Anche la mancanza di movimento o farmaci con effetti collaterali negativi su cartilagini e tendini possono favorire l'insorgere di un'artrosi.

In presenza di un'**artrosi attivata**, la membrana sinoviale si infiamma a causa dell'attrito tra la cartilagine e l'osso. Se l'articolazione dell'anca non fosse posizionata così in profondità, sarebbe possibile individuare i tipici segni dell'infiammazione come calore e gonfiore. L'artrosi attivata causa dolori anche a riposo.



Troppo riposo è nocivo

Se le articolazioni vengono sottoposte a sollecitazioni insufficienti, la membrana sinoviale produce poco liquido sinoviale, la sostanza nutritiva viscosa che mantiene sana la cartilagine. Per questo è necessario evitare di stare troppo a riposo, anche in caso di dolori articolari.

I più frequenti **sintomi della coxartrosi** sono: rigidità al mattino di alcuni minuti, dolore inguinale all'inizio del movimento (occasionalmente diffuso al ginocchio), dolori da affaticamento dopo lunghe camminate. Una fitta nella regione inguinale che si intensifica sotto sforzo e costringe a camminare zoppicando indica un peggioramento. In stadio avanzato i dolori si presentano anche di notte o a riposo. L'articolazione si irrigidisce sempre di più.

Cosa aiuta in caso di artrosi?

In caso di artrosi è utile indossare scarpe con una buona ammortizzazione e praticare attività che non sollecitino troppo le articula-



zioni, come **bicicletta, ginnastica in acqua e passeggiate su fondo morbido**. La fisioterapia aiuta in caso di muscoli contratti a causa di dolori o deficit muscolari. Inoltre, apportano sollievo impacchi caldi o freddi ed eventualmente modifiche alle calzature o l'uso del bastone.

Tra i **rimedi farmacologici** troviamo gli analgesici ed i FANS, in stadi precoci e intermedi iniezioni di acido ialuronico o una terapia PRP (→ p. 13). Contro l'artrosi attivata in stadio avanzato sono efficaci le iniezioni di cortisone (→ p. 13). In presenza di dolori molto forti o ridotta funzionalità articolare con gravi ripercussioni sulla qualità della vita si può considerare l'inserimento di una protesi (→ p. 15).

■ Il 5% degli ultrasessantenni soffrono di disturbi legati alla coxartrosi. L'artrosi non può essere curata, ma è possibile rallentare o addirittura fermare la sua evoluzione con molto movimento e trattamenti precoci.

Infiltrazioni contro il dolore

Il **cortisone** è un ormone endogeno nonché uno dei migliori principi attivi contro le infiammazioni. Va applicato in modo mirato nel punto doloroso, ma non deve essere iniettato direttamente nei tendini e non va utilizzato per più di 3 o 4 volte all'anno. L'effetto analgesico subentra dopo 2-10 giorni e permane per alcune settimane o alcuni mesi (è molto efficace nell'artrosi attivata). Al giorno d'oggi, il cortisone viene utilizzato in modo mirato e limitandone al massimo il dosaggio.

La **terapia con sangue autologo o PRP** prevede l'iniezione nell'articolazione di plasma autologo arricchito in piastrine. Le piastrine, la prima misura di intervento in caso di lesioni ai tessuti (per es. la pelle), di norma possono rilasciare nell'articolazione i loro mediatori ad azione antinfiammatoria e stimolante solo tramite un'infiltrazione.



© Halishadow, iStock

Secondo gli ultimi studi, il loro effetto può durare **fino a 12 mesi**. Nell'artrosi al ginocchio, questo approccio costituisce uno dei più promettenti metodi di contrasto dei sintomi con scarsi effetti collaterali (i dati relativi all'anca sono limitati). Questa terapia viene utilizzata anche negli ospedali. I costi non vengono sostenuti dalle casse malati.

L'acido ialuronico è un componente della cartilagine articolare e del tessuto connettivo. In presenza di un'artrosi, l'organismo non produce più abbastanza acido ialuronico. L'acido ialuronico iniettato nell'articolazione ha un'azione lubrificante sul breve periodo e apporta nutrienti alla cartilagine sul medio periodo. Il suo impiego è consigliato soprattutto per l'artrosi in stadio iniziale e intermedio. L'acido ialuronico non è coperto dall'assicurazione malattie.



Protesi dell'anca: pro e contro

Il tasso di successo della sostituzione dell'articolazione dell'anca è alto e i pazienti sono di norma molto soddisfatti. Questo intervento non va però sottovalutato perché, come qualsiasi altra operazione, comporta dei rischi come la perdita di sangue o il pericolo di infezioni. Quest'ultimo corrisponde a circa l'1%.

La convalescenza è lunga

L'articolazione può e deve essere sollecitata già poco dopo l'intervento. Per tornare a sentirsi completamente in forma sono però necessari in media 2 o 3 mesi. Per riacquistare forza, mobilità e resistenza (nei limiti consentiti dalla protesi) è necessario almeno un anno. È fondamentale svolgere una buona fisioterapia. Non sempre si riacquista la funzionalità originaria, anche se l'intervento e il trattamento postoperatorio hanno avuto successo.

Intervento di sostituzione

Al giorno d'oggi, la durata di una protesi



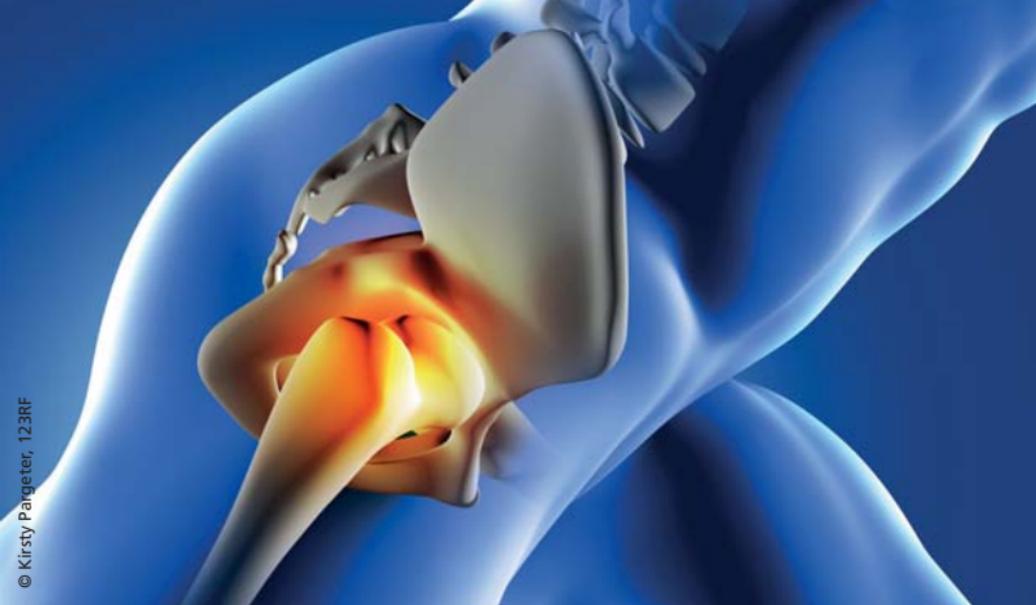
(ovvero il periodo fino all'allentamento) corrisponde a **circa 15–25 anni**. Dopo questo periodo è necessario sostituire la protesi per evitare danni al materiale osseo. In circa il 10% dei casi l'intervento di sostituzione deve essere eseguito prima.

- In linea di massima, non si deve aspettare troppo a lungo per eseguire l'intervento di protesi all'anca. Se non si hanno a disposizione altri metodi di trattamento conservativi e non ci sono controindicazioni all'intervento di sostituzione dell'articolazione, in presenza di forti dolori e rischio di malposizioni croniche la protesi può migliorare molto la qualità di vita del paziente.



Tutto a portata di mano

Pinza prensile Helping Hand (n. art. 9201)



© Kirsty Pargeter, 123RF

Artrite dell'articolazione dell'anca

Oltre all'usura, le infiammazioni sono una delle cause più frequenti dei dolori all'anca. Se l'infiammazione interessa l'articolazione dell'anca, si parla di coxite. A differenza dell'artrosi, i disturbi si presentano tipicamente a riposo, turbano il sonno, sono associati a una rigidità mattutina di diverse ore e migliorano nel corso della giornata con il movimento.

Origine per lo più non batterica

Le infiammazioni batteriche (infezioni) insorgono quando degli agenti patogeni raggiungono l'articolazione. Iniezioni, interventi chirurgici e protesi (→ p. 15) comportano un determinato rischio. Anche i germi provenienti da focolai d'infezione distaccati possono penetrare nell'articolazione attraverso il flusso sanguigno. Tuttavia, nella maggior parte dei casi le infiammazioni a carico dell'articolazione dell'anca non sono causate da un'infezione ma da un'artrosi attivata o da un disturbo del sistema immunitario. L'infiammazione



connessa alla coxite ha un'entità decisamente maggiore rispetto all'artrosi attivata (→ p. 10).

Dolore inguinale

L'infiammazione dell'articolazione dell'anca causa intensi dolori nella regione inguinale. Chi ne è colpito compie movimenti oscillanti. I segni tipici dell'infiammazione (calore, arrossamento, gonfiore) non sono evidenti, ma gli esami del sangue sono in grado di evidenziare la presenza di un focolaio infiammatorio. Se il risultato è positivo, l'artrocentesi permette di fare chiarezza.

- Se i forti dolori nell'inguine sono accompagnati da febbre, senso di malessere o battito cardiaco accelerato, è possibile che sia presente un'infiammazione batterica (sepsi!). In questo caso occorre rivolgersi immediatamente a un medico.



Anche le **patologie reumatiche infiammatorie** come la pseudogotta (condrocalcinosi), la gotta, l'artrite reumatoide, l'artrite psoriasica e la spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) possono causare infiammazioni nell'articolazione dell'anca.

La probabilità che la vostra coxalgia sia causata da una di queste patologie è bassa. Tuttavia, per la diagnosi il vostro medico considererà anche queste eventualità.

Per ordinare le pubblicazioni su diversi quadri clinici (per lo più gratuite), visitare il sito www.rheumaliga-shop.ch.



Sinovite transitoria: frequente ma innocua

La sinovite transitoria è un'inflammazione dell'articolazione dell'anca di origine non batterica. Si presenta come sintomo di una banale infezione virale ed è una delle più diffuse affezioni articolari nei bambini, in particolare attorno ai cinque e sei anni. I pazienti di età compresa tra 1 e 13 anni lamentano improvvisamente dolore nella regione inguinale, zoppicano e si rifiutano di camminare.

La sinovite transitoria è dolorosa ma **non arreca danni** e in genere si esaurisce dopo ca. una settimana. La sinovite transitoria non è accompagnata da febbre.

- Se si sospetta la presenza di una sinovite transitoria è però opportuno un chiarimento con il medico per escludere una patologia grave.



L'impingement femoro-acetabolare

Il conflitto femoro-acetabolare colpisce spesso giovani sportivi che praticano sport di tipo «stop and go» (calcio, hockey, sport da combattimento). Le costanti sollecitazioni causano la formazione di escrescenze ossee nell'acetabolo o sulla testa del femore con conseguenti limitazioni della mobilità.

Rotazione in posizione raccolta – anca bloccata

Il conflitto femoro-acetabolare non è doloroso nella fase iniziale. Successivamente, ampi piegamenti con rotazione (divaricare le ginocchia in posizione raccolta o il passo patinato nello sci di fondo) provocano dolori nell'inguine. In seguito sembra che l'anca resti bloccata brevemente. Permane un senso di pressione. Con il passare del tempo, l'articolazione dell'anca fa male anche camminando in salita o stando seduti a lungo.

Trattamento in base al paziente

I dolori possono essere trattati con farmaci per



brevi periodi. La fisioterapia aiuta a migliorare il raggio di movimento dell'articolazione e a rinforzare i muscoli. Se e come è possibile superare il conflitto dipende da diversi fattori: esito degli esami, età, salute e aspettative del paziente. **Spesso basta adattare il comportamento** per calmare la situazione. Se i disturbi hanno importanti ripercussioni sulla vita quotidiana, occorre valutare un'operazione.

- Più il trattamento del conflitto femoro-acetabolare è tempestivo, maggiori saranno le probabilità di evitare un'artrosi secondaria.

La scelta di una **tecnica chirurgica** dipende dalla diagnosi e dal paziente. Oltre alle procedure chirurgiche aperte, in molti casi è possibile eseguire un'artroscopia (→ p. 8). A differenza degli interventi chirurgici aperti, l'artroscopia provoca meno lesioni alla cute e alle parti molli. In genere, quindi, si hanno meno dolori e la guarigione è più rapida.

Lesioni al labbro acetabolare

Non è raro che il labbro acetabolare si laceri se si praticano sport con movimenti ripetitivi. Una lesione del labbro acetabolare provoca un dolore acuto nell'articolazione durante il movimento. Anche le malattie o le lesioni del materiale osseo e cartilagineo possono causare una lacerazione.

A seconda dell'entità della lesione sono utili fisioterapia, misure fisiche, farmaci antidolorifici e antinfiammatori o anche un intervento chirurgico. Se il labbro acetabolare deve essere suturato o rimosso, la procedura ha un'invasività minima (tecniche chirurgiche → p. 22).

- Il trattamento tempestivo della lesione può prevenire l'insorgere di un'artrosi.



I pazienti più giovani: displasia dell'anca

Ogni 100 neonati, tra 2 e 4 presentano uno sviluppo incompleto dell'acetabolo. È troppo piccolo, troppo inclinato e non sostiene abbastanza la testa del femore.

Migliori possibilità di guarigione grazie allo screening dell'anca

Lo screening dell'anca fa parte delle visite preventive obbligatorie per i neonati. Se l'anomalia di sviluppo viene identificata con un'ecografia e trattata precocemente (con metodi conservativi come un tutore in abduzione, fasciature, stecche o ingessature), nella maggior parte dei casi è possibile ottenere una guarigione completa. A volte può essere però necessaria un'operazione.

- Se la displasia dell'anca nel neonato viene trattata correttamente, le probabilità di guarigione sono ottime.



Necrosi della testa del femore

In presenza di necrosi, la testa del femore si necrotizza e si deforma parzialmente. La causa della morte cellulare non è del tutto chiara. Si presume che all'origine ci sia un disturbo dell'irrorazione sanguigna. Sembra che abbiano un ruolo anche fattori ereditari. Ogni anno, 5 persone ogni 100'000 sviluppano una necrosi della testa del femore.

Trattamento importante nonostante la guarigione spontanea

Dolori al ginocchio e/o all'anca, zoppia e limitazioni dei movimenti dell'articolazione dell'anca possono indicare una necrosi.

I pazienti devono sottoporsi a un trattamento mirato ed evitare sollecitazioni (salti, urti, ecc.). Senza terapia, quest'affezione porta nella maggior parte dei casi a una coxartrosi (→ p. 9).

- Gli sport come nuoto o ciclismo evitano sollecitazioni eccessive.



Morbo di Perthes: l'osso si trasforma

In presenza del morbo di Perthes, la testa del femore cede già in età infantile (similmente a una necrosi → p. 25) e successivamente si ricostituisce, prendendo per lo più un'altra forma.

Mantenere l'anca mobile!

Il morbo di Perthes viene diagnosticato in 10-15 bambini su 100'000 ogni anno.

I bambini lamentano dolore al ginocchio e/o all'anca, zoppia e limitata mobilità dell'anca.

I maschi tra i 5 e gli 8 anni sembrano particolarmente soggetti a questo rischio. È importante mantenere la mobilità dell'articolazione.

Le attività fisiche sono possibili solo limitatamente. A volte è necessario un intervento chirurgico già in età infantile.

- Se il morbo di Perthes si presenta prima dei 6 anni e viene trattato tempestivamente, ci sono ottime possibilità di evitare lo sviluppo di un'artrosi.



Epifisiolisi: l'osso scivola

A partire dai 9 anni e fino al completamento della crescita può verificarsi lo scivolamento della testa del femore nell'area della cartilagine di accrescimento (cartilagine epifisaria). In media, questa patologia si presenta tra i 12 e i 13 anni. I bambini sembrano essere più soggetti delle bambine.

Ormoni, statura e sovrappeso

Non è del tutto chiaro perché si verifichi l'epifisiolisi, si presume che la causa siano i cambiamenti ormonali associati a sovrappeso e crescita intensa.

Dolori mentre si cammina e si sta in piedi

La causa dei dolori può essere un banale trauma. Se il dolore lieve o acuto persiste nella regione inguinale, nella coscia o anche nell'articolazione del ginocchio, stare in piedi e camminare è praticamente impossibile! Occorre rivolgersi immediatamente a un



medico. Per la diagnosi precisa è necessaria una radiografia dell'articolazione da due angolazioni.

- Vengono colpiti due bambini ogni 100'000. La patologia non ha sempre un decorso acuto. Di norma, l'epifisiolisi va risolta con un intervento chirurgico.

Piedi troppo lontani?



Calzascarpe XLarge
(n. art. 3600)



Infilcalze
(n. art. 3702)

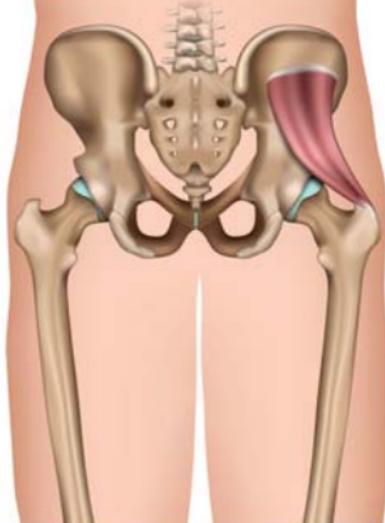


Coxalgia derivante dalle strutture circostanti

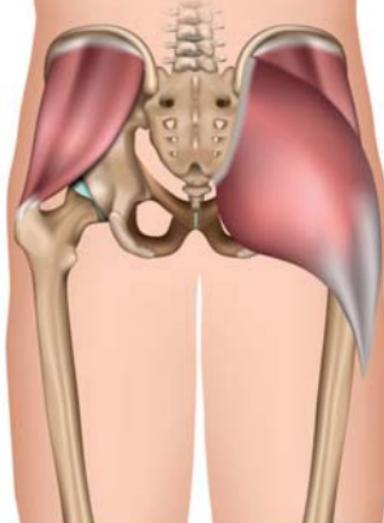
Dal punto di vista medico, l'anca è costituita esclusivamente dall'articolazione tra bacino e coscia. Nel linguaggio quotidiano, invece, il termine «anca» ha un significato più ampio. Quando ci rivolgiamo al medico per dei disturbi all'anca, in 3 casi su 4 la causa effettiva sono le parti molli nella regione coxo-lombo-pelvica.

Dolore ai tendini e alle borse sinoviali

La causa più frequente della coxalgia laterale nell'area del grande trocantere (anatomia → p. 4) deriva dal sovraccarico dell'inserzione tendinea della muscolatura dei glutei che impedisce un cedimento verso l'esterno. All'inizio sono presenti microlesioni. Successivamente possono verificarsi anche lacerazioni maggiori e, raramente, una rottura tendinea. Contrariamente a quanto precedentemente supposto, le borsiti sono la causa solo in pochi casi.



Muscolo
piccolo gluteo



Muscolo
medio gluteo Muscolo
grande gluteo

La tendinite è **estremamente dolorosa** (artrite → p. 17) e causa dolori laterali all'anca durante il passo, dopo diverso tempo in piedi e soprattutto di notte se ci si corica sul fianco interessato. Se mentre si piega l'anca opponendo resistenza si percepisce dolore all'inguine, è probabilmente presente un sovraccarico dell'inserzione tendinea in corrispondenza del piccolo trocantere sul lato interno della coscia.

I pazienti in genere riescono a localizzare con precisione i **dolori di natura muscolare**. Spesso si tratta di dolori sordi e penetranti nei glutei o lungo la parte esterna della coscia. Questi muscoli permettono di spostare la gamba indietro e all'esterno e di ruotarla verso l'esterno. Sono fondamentali per alzarsi e camminare e, di conseguenza, sono zone spesso soggette a sovraccarichi meccanici.



Anche il **tessuto connettivo** (fasce) nella parte bassa della schiena o dell'articolazione sacro-iliaca può essere causa di disturbi nella regione dell'anca. Le fasce della colonna lombare e delle anche si sovrappongono. I pazienti percepiscono un dolore profondo, diffuso e penetrante.

Rilassatevi!

I dolori muscolari o a carico del tessuto connettivo vengono causati per lo più da un'insufficiente stabilità: ci irrigidiamo, i muscoli si accorciano e si originano dei posizionamenti errati. I dolori sono più forti dopo periodi di riposo e diminuiscono con il movimento e l'applicazione di calore.

- A partire da pagina 35 è presente un programma di esercizi benefici per il complesso coxo-lombo-pelvico.



© tparamichi, iStock

Gli esperti a cui rivolgersi

Medico di famiglia

La prima persona di riferimento in caso di dolori all'anca è il medico di famiglia, che formula una prima diagnosi e discute con il paziente le possibili azioni da intraprendere. Se necessario, il paziente viene mandato da uno specialista.

Reumatologo

Il reumatologo è un medico specializzato nelle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico. La maggior parte dei disturbi all'anca rientra nel suo settore specialistico. È in grado di formulare una diagnosi e di attuare tutte le possibilità di trattamento non chirurgiche.

Medico specializzato in ortopedia, chirurgo dell'anca

Se tutte le misure terapeutiche non chirurgiche sono esaurite, il chirurgo dell'anca esegue gli



interventi opportuni per eliminare le lesioni dell'articolazione dell'anca e delle parti molli circostanti, correggere malposizioni o inserire protesi.

Fisioterapista

I fisioterapisti aiutano a riabilitare l'anca attraverso ginnastica e misure fisiche. Una buona fisioterapia è determinante per il successo del trattamento.

Ergoterapista

Gli ergoterapisti aiutano i pazienti ad adattare la propria quotidianità in base alle esigenze del momento. Illustrano strategie («Come faccio ad alzarmi autonomamente dal letto nonostante i disturbi all'anca?») e insegnano a utilizzare i mezzi ausiliari. L'obiettivo è mantenere la maggiore autonomia possibile nonostante le limitazioni nei movimenti.



La gestione della quotidianità

Chi ha provato in prima persona il dolore causato da un'afezione dell'anca lo sa bene: può essere molto difficile indossare le calze o le scarpe, raccogliere qualcosa dal pavimento o semplicemente alzarsi da una sedia. Per fortuna esiste un'ampia gamma di mezzi ausiliari.

L'assortimento della Lega svizzera contro il reumatismo include circa 165 soluzioni intelligenti per aiutare a **vestirsi, afferrare oggetti, prendersi cura del proprio corpo** o fare le **pulizie**; è perfino disponibile un **rialzo per WC**.

Anche se i vostri disturbi sono temporanei vale comunque la pena investire in un calzascarpe extra-large, una pinza di buona qualità, un cuscino triangolare o un'asse per vasca da bagno. Sono disponibili maggiori informazioni sul sito www.rheumaliga-shop.ch e sul tagliando di ordinazione.

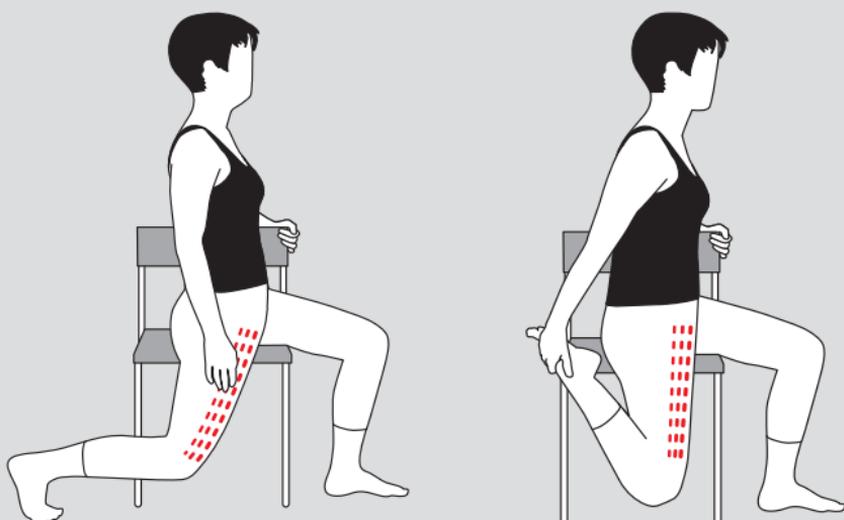


Esercizi di rinforzo per l'anca

I seguenti esercizi sono utili per rafforzare le anche e mantenerne la mobilità.

Ci si dovrebbe allenare **2 o 3 volte alla settimana** ed eseguire 2 o 3 serie di ciascun esercizio. Con il tempo, è possibile aumentare il numero delle ripetizioni degli esercizi, ma senza esagerare. È meglio allenarsi regolarmente per meno tempo che saltuariamente a lungo.

All'inizio dell'allenamento occorre interiorizzare la **posizione dell'articolazione dell'anca**: occorre assumere una posizione eretta distribuendo omogeneamente il peso su entrambi i piedi. Puntare quindi le braccia sulla vita e afferrare la cresta iliaca. Spostare gli indici al centro dell'inguine. Ora gli indici si trovano direttamente al di sopra dell'articolazione dell'anca.



1 Estensione completa

Obiettivo

Distensione della muscolatura anteriore dell'anca/della coscia

Posizione iniziale

Sedersi di fianco su una sedia con schienale, con un braccio sullo schienale, i piedi sul pavimento, il busto il più dritto possibile, il bacino il più orizzontale possibile.

Esecuzione

Portare all'indietro la gamba esterna (il bacino resta stabile) fino a percepire una leggera trazione nella zona inguinale e/o sul lato anteriore della coscia. In alternativa è possibile portare il piede verso il gluteo fino a percepire una leggera trazione.

Ripetizioni

Mantenere la posizione **per 15 secondi per lato**. Respirare con calma.



2 Trazione dei glutei

Obiettivo

Distensione della muscolatura laterale dell'anca

Posizione iniziale

Sedersi su una sedia e scivolare con le natiche verso il bordo anteriore della sedia. Appoggiare il malleolo laterale sinistro sul ginocchio destro (o viceversa).

Esecuzione

Inclinare in avanti il busto mantenendo la schiena dritta finché non si avverte una trazione nel gluteo sinistro. In aggiunta è possibile spingere leggermente verso il basso il ginocchio sinistro con il gomito sinistro.

Ripetizioni

Mantenere la posizione **per 15 secondi per lato**. Respirare con calma.

Potete trovare il corso di movimento più adatto alle vostre esigenze su www.reumatismo.ch/corsi.



3 Apertura e chiusura energiche

Obiettivo

Rinforzo dei rotatori esterni dell'anca

Posizione iniziale

Sdraiarsi su un fianco sul pavimento (su un materassino o un tappeto). Le gambe sono appoggiate l'una sull'altra, le ginocchia sono piegate ad angolo retto (leggermente in avanti), i piedi sono in linea con il busto.

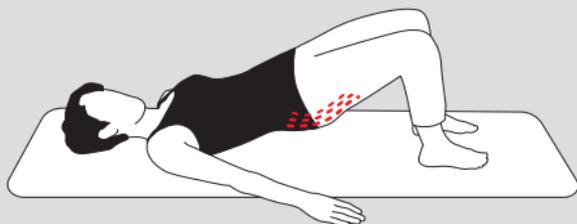
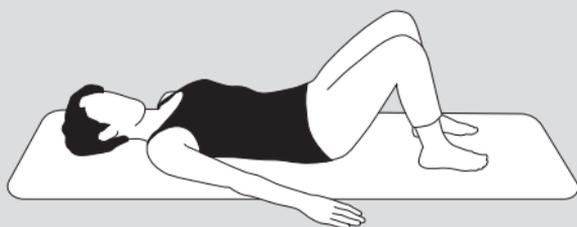
La testa è appoggiata sul braccio inferiore, appoggiare la mano superiore davanti al busto per stabilizzarlo.

Esecuzione

Staccare (sollevandolo) il ginocchio superiore da quello inferiore finché il bacino resta stabile senza inclinarsi all'indietro. I piedi restano sempre in contatto.

Ripetizioni

Eseguire l'esercizio **da 10 a 20 volte** per lato.



4 Ponte fortificante

Obiettivo

Rinforzo degli estensori

Posizione iniziale

Mettersi in posizione supina sul pavimento (su un materassino o un tappeto), le gambe sono piegate, i piedi sono appoggiati alla larghezza delle anche. Le braccia poggiano vicino al busto con i palmi rivolti verso il basso.

Esecuzione

Ora piegare leggermente il bacino all'indietro (verso il pavimento) e sollevare i glutei dal pavimento finché colonna vertebrale, bacino e coscia non formano una linea. A questo punto solo la colonna toracica tocca il pavimento.

Ripetizioni

Eseguire l'esercizio **da 10 a 20 volte**.



**PER IL
NOSTRO PROSSIMO
OPUSCOLO GRATUITO**

SMS al 488:
give rheumaliga 5

Anche 5 franchi sono
utili per farci continuare
a offrire gratuitamente
i nostri opuscoli.

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

Realizzato grazie al
generoso sostegno di



Il letto naturale svizzero originale.



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