



La Spalla: Problemi & Rimedi

Sul Blog è possibile trovare articoli su :

[-La Chiropratica](#)
[-Manipolazioni Vertebrali Chiropratiche](#)
[-Sublussazione Vertebrale](#)

[-Ernia del disco vertebrale](#)
[-Colpo della frusta](#)
[-La Cervicale & La Sua Lordosi](#)
[-Vertigini](#)
[-L'Artrosi Rivisitata](#)
[-Infiammazione & Distorsioni articolari](#)

[-Il 'Mal Di Schiena' & Le Sue Certezze](#)
[-Il Colpo della Strega](#)
[-Spondilolistesi \(antero- e retro- Listesi\)](#)
[-Schiena Dritta](#)

[-Guarire dalla Cardiopatia Ischemica \(Guarire il Cuore\)](#)
[-China Study](#) – il più grosso e irripetibile studio scientifico sulle connessioni tra nutrizione e salute
[-Sclerosi Multipla](#)

Il Blog è anche su [FaceBook](#) cerca :Dr vannetiello, iscriviti per essere informato sulle iniziative.



Sono qui raccolti gli articoli che sono stati pubblicato sul blog con argomento la spalla. In questi 4 anni di attività ho affrontato 18 argomenti di natura sanitaria, sia medica che chiropratica. Ho cercato di dare attenzione agli aspetti più comuni, insieme ad analisi più ad ampio respiro.

Guardando indietro vedo che gli argomenti cominciano ad avere aspetti comuni, con sovrapposizioni, con ripetuti richiami ad articoli già scritti. In un primo momento ho avuto l'impressione di essere ridondante, e che forse alcune pagine potevano essere superflue. Poi invece ho capito che è proprio la **ridondanza** una delle caratteristiche del sistema nervoso. Cioè quella di avere molte strutture ripetitive, o parzialmente ripetitive, con continue sovrapposizioni e richiami; così che anche se c'è un danno c'è una rete di altri circuiti nervosi che possono mantenere intatta una funzione.

Spero che troviate le mie parole utili e chiare.

Grazie per la vostra attenzione

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 1



Ci ho pensato a lungo e fino ad ora non sono riuscito a trovare un articolazione che abbia le stesse caratteristiche della articolazione scapolo-omerale normalmente conosciuta come: spalla.

Ovviamente si accettano suggerimenti.

Tutte le altre articolazioni hanno un movimento limitato a uno o pochi piani dello spazio e per non di più di 180°.

La spalla invece si muove quasi a 360° su tutti i piani dello spazio con molti gradi di libertà.

Da un punto di vista neurologico questo significa che la scapolo omerale per funzionare bene ha bisogno di una enorme coordinazione.

Se consideriamo il gomito, si muove solo in flessione ed estensione infatti i muscoli che operano sul gomito sono chiamati flessori ed estensori.

Sulla spalla invece abbiamo gli adduttori, i rotatori interni, i rotatori esterni, gli abduttori, i flessori e gli estensori.

In pratica, un bel po' di "gente", da una parte necessaria per fare un bel lavoro e dall'altra sufficiente a fare un gran casino.

Il motivo per cui la spalla è così particolare è questo: la scapola partecipa con una piccola superficie piana e ovale e l'omero partecipa con una superficie sferica. L'omero gira e scivola su questo ovale piano. Cioè ha pochissimi vincoli.

Un articolazione un po' simile è l'anca. La

La differenza è che la 'palla' della testa del femore è accolta in una cavità sferica nel bacino.

Infatti l'anca ha un'escursione di movimento minore e soprattutto è impossibile lussarla.

Al contrario quando si studia la spalla c'è il capitolo: 'lussazione della spalla'. Per l'anca no.

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 2



Tutti i muscoli che si 'mettono d'accordo' quando muovono la spalla hanno bisogno di stare in accordo anche con la colonna vertebrale.

Il loro funzionamento va di pari passo con quello della colonna vertebrale (cervicale e toracica).

Mentre un dito può muoversi anche se il polso non va, la spalla, quando la colonna cervicale è dolente e bloccata spesso è limitata, oppure i suoi movimenti scatenano dolore anche nel collo, qualora la stessa spalla non faccia male già di per sé.

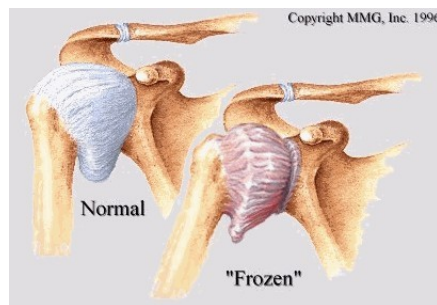
Facciamo un cenno sul significato di catena cinetica.

È una serie di muscoli che sommano la propria forza per eseguire un movimento. Non è una somma algebrica; la somma della forza che genera una catena cinetica è molto più alta della semplice somma di ciascun muscolo preso individualmente.

Così come l'esecuzione di una sinfonia crea una melodia che non ha nulla a che fare con il suono delle singole note.

Credo che sia intuitivo che quanto più è complesso il meccanismo tanto più il suo, anche leggero, cattivo funzionamento innesci problemi e circoli viziosi.

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 3



I problemi della spalla vanno di pari passo con le alterazioni del funzionamento della catena cinetica in cui è inserita. Per ora consideriamo solo gli aspetti funzionali e non quelli organici (strappi, lesioni legamentose, traumi in genere, modifiche artrosiche dei capi etc).

Ovviamente separazioni nette sono impossibili perché cause organiche e funzionali sono facce della stessa medaglia o meglio colori dello stesso arcobaleno. Separazioni e classificazioni sono strumenti didattici, servono solo ad orientare. In questo quadro, ad un estremo abbiamo una spalla normale che non ha limitazioni e non fa male, all'altro estremo abbiamo quella che è definita Spalla Congelata (Frozen Shoulder).

Riuscite a fare questo sforzo di immaginazione: per qualsiasi motivo una parte del movimento si blocca (ad esempio alzare il braccio oltre un certo punto) per un naturale senso di protezione si tende a *non forzare*, per evitare il dolore, per timore di peggiorare o per consiglio di amici, parenti e medico.

Progressivamente la "finestra" di movimento attivo si riduce, soprattutto perché è ostacolata dalla paura di sbagliare e dal dolore.

Il fenomeno può arrivare fino alla quasi immobilità della spalla (da qui il nome congelata). Se questo fenomeno invece di richiedere anni avvenisse nell'arco di una manciata di minuti parleremmo di spalla surgelata.

A tutto questo scenario aggiungete il fatto che la spalla è molto innervata (perché ha movimenti molto coordinati).

Questo significa anche che la spalla quando fa male, fa molto, molto male.

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 4



Per manipolare una spalla molto congelata spesso si ricorre alla narcosi. Lo si fa in anestesia. Questo è necessario perché il dolore può essere insopportabile.

La spalla in un paziente sveglio a volte viene sbloccata e il paziente potrebbe svenire dal dolore. Se un fenomeno si è perpetrato per anni ed anni spero che non si pensi che possa essere risolto con uno schiocco delle dita.

Vorrei suggerirvi di leggere la serie di articoli "[Non solo distorsioni](#)" e "[Te la do io l'infiammazione](#)". Ho provato a spiegare cosa succede a legamenti, tendini e capsule, quando subiscono danni e come questi vengono poi riparati.

Se abbiamo chiari i due estremi opposti da una parte una spalla normale e dall'altra congelata possiamo parlare anche di cosa c'è in mezzo. Principalmente ci troviamo di fronte ad una **riduzione** della mobilità fino a marcate difficoltà per esempio ad infilare una giacca o ad allacciare un reggiseno (diminuita estensione e rotazione interna della spalla), pettinarsi o prendere oggetti in alto (ridotta estensione e abduzione).

In questa progressione dinamica degli eventi possiamo documentare una degenerazione dell'articolazione scapolo-omeroale e/o dell'articolazione acromio-clavicolare. Queste sono documentabili con una semplice Rx.

C'è da dire che degenerazioni artrosiche della articolazione scapolo-omeroale sono molto meno frequenti rispetto ad altre aree.

Se invece guardiamo tendini, legamenti etc, con una ecografia o una risonanza magnetica possiamo vedere lesioni, assottigliamenti, lacerazioni dei tendini e/o legamenti o versamenti articolari. Per cercare di interpretare meglio questi aspetti vi invito a leggere gli articoli "[L'artrosi rivisitata](#)".

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 5

La lussazione è la perdita dei rapporti anatomici tra due capi articolari.

Quando avviene l'articolazione non funziona. Così come avverrebbe alla vostra macchina se una ruota non fosse alloggiata correttamente sull'asse.

La spalla è l'articolazione che più facilmente si lussa per i motivi che ci siamo già detti nei primi articoli di questa serie: la superficie di contatto è minima e l'integrità anatomica è a carico dei tessuti molli, capsule, tendini, legamenti che mantengono stabile l'articolazione.

In genere succede così: in seguito ad un trauma, una caduta con il braccio in alto o una qualsiasi dinamica che forzi la testa dell'omero in modo improvviso e deciso, questa si fa largo tra la capsula articolare. (in genere avviene in avanti)

Questa si sfianca, le fibre si sfilacciano, si crea in quel punto una area a 'minor resistenza'. In genere viene riposizionata al pronto soccorso.

Poi però, la testa dell'omero può lussarsi nella stessa direzione anche per movimenti meno improvvisi ma regolari, "normali". Possiamo anche dire che a questo punto la spalla è instabile.

Chi di voi è "di casa" da queste parti e legge il blog avrà letto spesso di stabilità, di controllo motorio e di coordinazione.

Provate a seguirmi in questa sequenza di eventi: un trauma o movimento maldestro (quest'ultimo per mancanza di controllo adeguato) forza la testa dell'omero nella capsula articolare sfiancandola, il dolore associato al trauma inibisce, rallenta e spegne il controllo motorio cerebrale in quella zona ed in quella direzione.

Il controllo motorio si riduce ai minimi termini, ogni movimento nella stessa direzione del trauma, provoca una lussazione perché la stabilità articolare legata alla muscolatura che non è a lavoro.

Una persona in questa situazione può condannarsi o farsi condannare a limitare

drasticamente i movimenti con quella spalla fino a generare tutta la sequenza di eventi descritta nei primi articoli; oppure al contrario può essere guidato a capire cosa è accaduto; e lavorare per riacquistare stabilità.

Anche in questo caso, se quello che ho detto è vero è una questione di conoscenza e trasferimento di informazioni.

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 6

Fare una ecografia della spalla per verificare danni e lacerazioni della capsula potrebbe essere un buon inizio. Se il danno è eccessivo da non far prevedere possibilità con un trattamento conservativo si pongono le indicazioni chirurgiche per ricostruire la continenza capsulare e/o i tendini legamenti che lo necessitano.

Sia che il chirurgo abbia un ruolo o meno l'obiettivo è riabilitare il controllo motorio e la stabilità articolare.

Come lo si fa? Con una lenta, attenta e progressiva serie di esercizi che recuperino il/i movimento/i che normalmente avrebbero riportato alla lussazione.

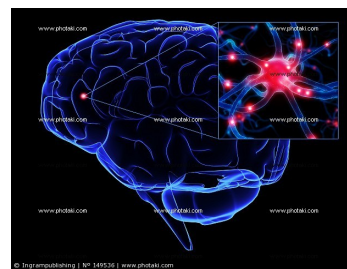
Il tutto va guidato senza creare dolore (perché il dolore inibisce gli schemi motori).

Subito dopo una lussazione la spalla viene immobilizzata con una imbracatura con la prescrizione di tenerla qualche decina di giorni.

Questo avviene anche per "pararsi il culo" perché se il paziente si lussa di nuovo è colpa del medico di pronto soccorso e perché nel paziente non c'è fiducia nemmeno per fare un perfetto percorso riabilitativo.

Alla base di ciò che ci siamo detti fin qui la prima cosa da fare (se abbiamo un paziente collaborativo) è cominciare il lavoro di riabilitazione.

Chissà se finora sono stato chiaro...

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 7

Per recuperare una spalla "in difficoltà", si possono fare molte cose e come sempre io tendo a definire ed identificarle come **attive** e **passive**.

Passivamente si possono assumere farmaci, usare apparecchi elettro-medicali o fisioterapici come la TENS, Ultra-Suoni, TECAR etc, massaggi, infiltrazioni.

Tra i rimedi passivi ci sono anche le manipolazioni sia della spalla che della colonna vertebrale. Queste servono a sbloccare e a liberare dalla fibrosi le articolazioni. Le manipolazioni servono a stimolare il sistema nervoso centrale che ha "perso" i programmi per muovere correttamente quella zona.

A volte è necessario sbloccare la spalla in narcosi cioè sotto anestesia, questo accade quando è troppo "congelata", al punto che ogni tentativo da sveglia è troppo doloroso per essere sopportato.

La parte più importante ed indispensabile è però quella **attiva**.

Si può definire riabilitazione cioè "abilitare di nuovo". In base alla gravità della limitazione si parte dal riesercitare singole componenti del movimento. Progressivamente poi si accoppiano le varie componenti fin a riprodurre gli schemi complessi.

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 8

La spalla va incontro, per le sue caratteristiche anatomiche, (che abbiamo

già raccontato) al fenomeno del sequestro (**impingment**).

Solo per precisare dei punti al discorso che segue: la testa dell'omero quando si muove fa due cose: **ruota** e **trasla**. Se non traslasse rotolerebbe fuori dalla sua posizione e si dislocherebbe ad ogni azione di braccio. Inoltre l'articolazione scapolo-omeroale (come tutte le altre) è avvolta in una **capsula**. Questa non è molto stretta altrimenti impedirebbe la piena mobilità, anzi è "abbondante".

I tendini di tutti i muscoli che muovono la spalla oltre ad inserirsi su capi ossei un po' si inseriscono anche sulla capsula stessa, tanto che a volte il tessuto tendineo si confonde con quello della capsula.

Provate ad immaginare perché c'è questo rapporto diretto tra tendine muscolare e capsula?

Quando un muscolo "aziona" la spalla oltre a tirare il capo osseo tira via anche la capsula così che quando la testa dell'omero "trasla" la capsula non rimane impigliata o sequestrata. Gli anglosassoni dicono che questo meccanismo **evita l'impingment**.

Sono sicuro che riuscite ad immaginare che l'impingment è una cosa abbastanza dolorosa.

La Spalla: Problemi & Rimedi. Parte 9



Credo che dall'articolo precedente possiamo riassumere che il sequestro è un errore di esecuzione del movimento. Più o meno come quando ci si morde la lingua. Anche quello è un sequestro durante l'esecuzione dei spostamenti della lingua tra i denti; cioè mentre i denti si avvicinavano la lingua non è stata tirata via. Anche in questo caso l'errore è adeguatamente doloroso. Correggere questo sbaglio e venirne fuori significa correggere l'esecuzione motoria, riaffinare lo schema di movimento, quindi ci vuole pazienza ed attenzione.

La spalla può andare incontro ad altri

problemi oltre che alla lussazione, alla periartrite e all'impingment. Alcune di queste sono lesioni dei legamenti della cuffia dei rotatori oppure degenerazioni gravi dell'articolazione scapolo omerale. In questi casi ci vuole l'intervento del chirurgo per ricostruire o per sostituire con una protesi. Spesso l'aspetto riabilitativo successivo non cambia, per quanto riguarda gli aspetti chirurgici vi invito a riferirvi ai siti dei colleghi.

Grazie dell'attenzione.