

A woman with dark hair in a ponytail, wearing a pink athletic top, is captured in profile while running on a paved path. The background is a blurred green landscape, suggesting an outdoor setting. Overlaid on the image is the text "Attività motoria e benessere psicofisico" in a large, bold, black font.

Attività motoria e benessere psicofisico

BENESSERE

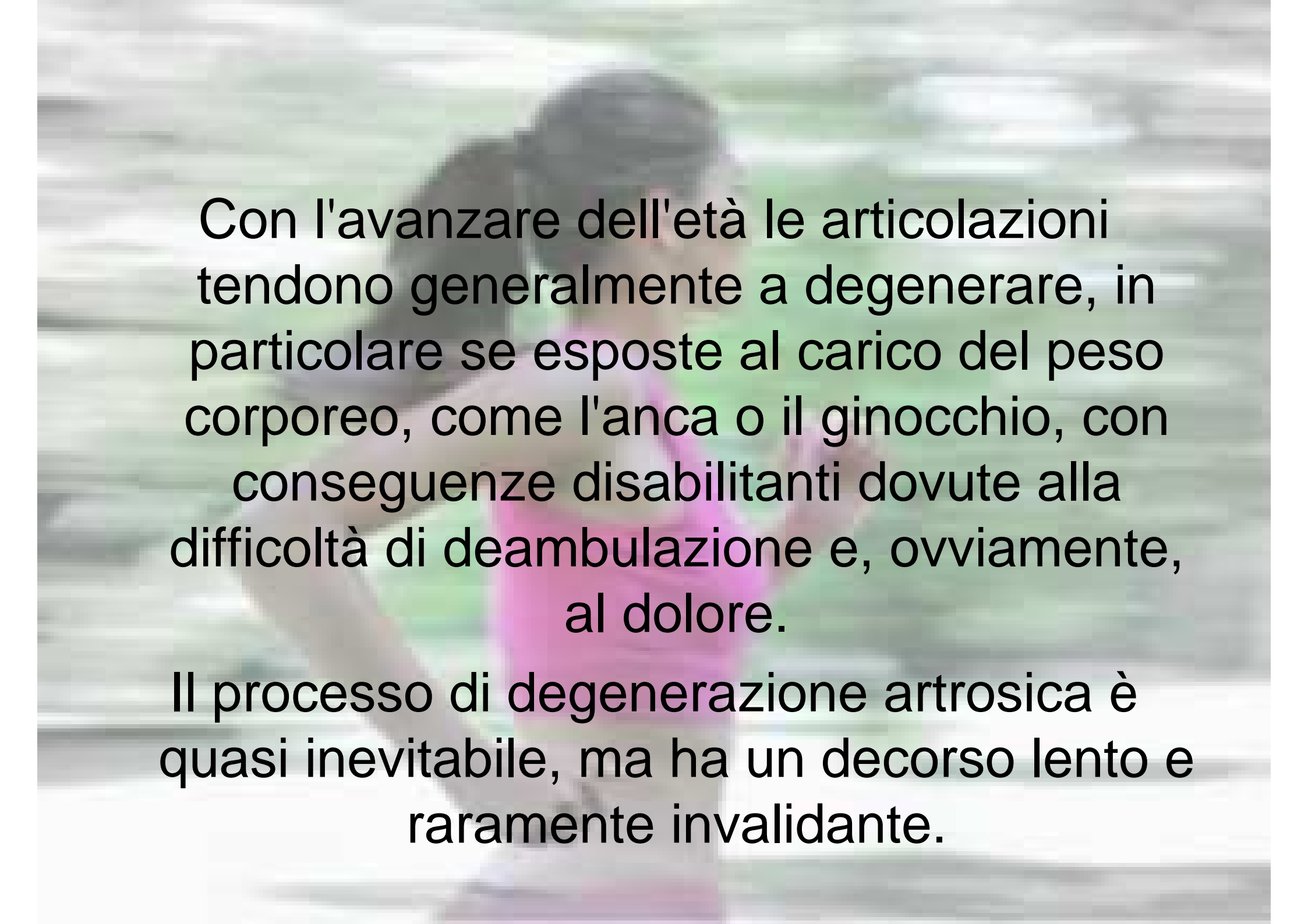


Il sistema Muscolo scheletrico



-Ossa → articolazioni

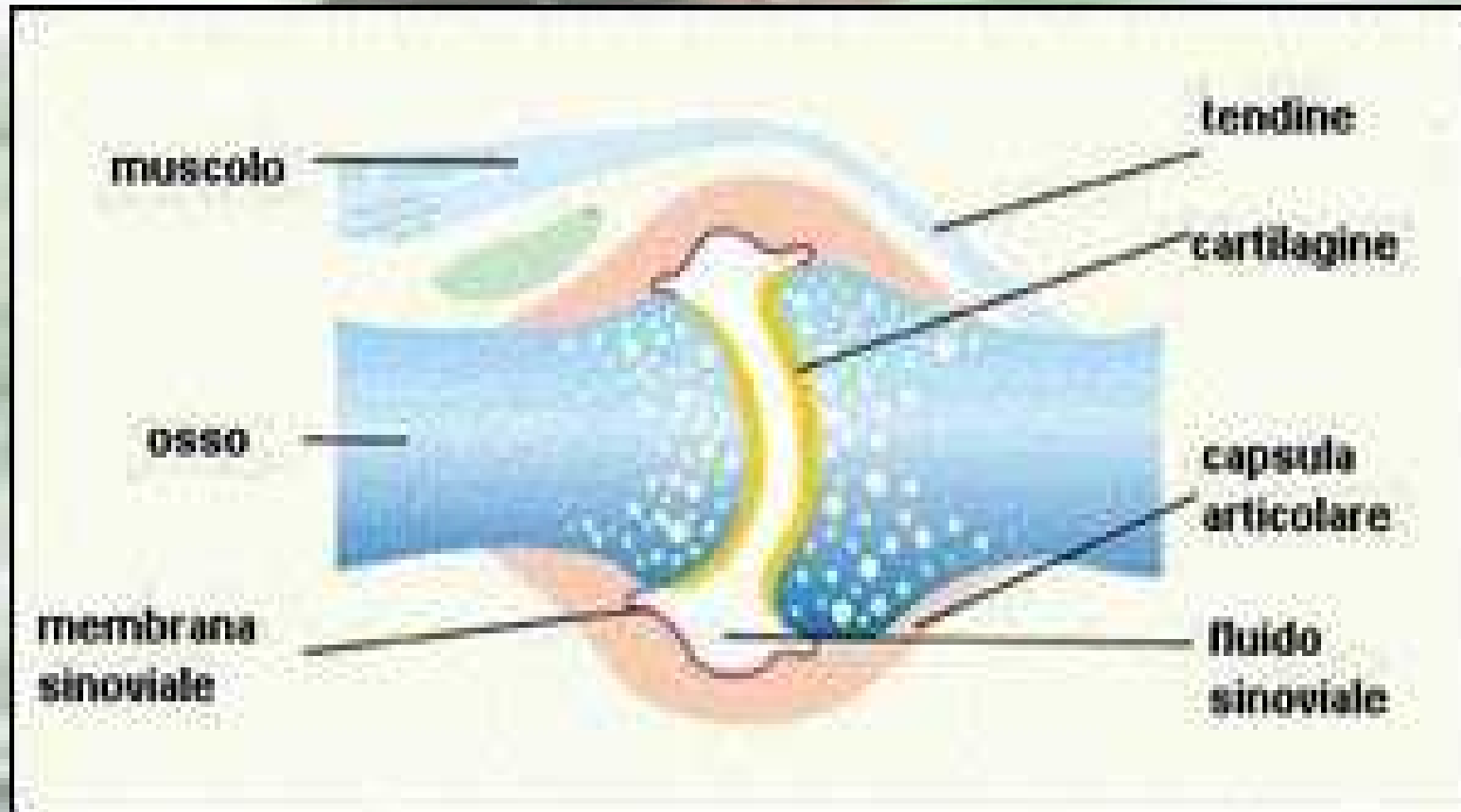
-Tessuti molli
→ muscoli, tendini
e legamenti



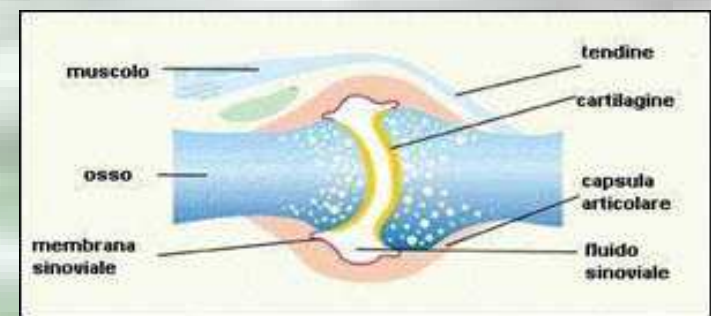
Con l'avanzare dell'età le articolazioni tendono generalmente a degenerare, in particolare se esposte al carico del peso corporeo, come l'anca o il ginocchio, con conseguenze disabilitanti dovute alla difficoltà di deambulazione e, ovviamente, al dolore.

Il processo di degenerazione artrosica è quasi inevitabile, ma ha un decorso lento e raramente invalidante.

Articolazione Sana



ARTICOLAZIONE



- Formate da due o più ossa poste vicine ma non unite fra loro.
- Il tendine è un fascio di fibre, resistenti alla trazione, che mantiene unite le due ossa adiacenti.
- Sul tendine si inseriscono i muscoli che ci permettono i movimenti.
- La capsula articolare è come un manicotto di connettivo fibroso che mantiene le due, o più, ossa nella loro posizione.
- Il liquido sinoviale, contenuto nella capsula articolare, è un liquido biologico che funziona sia da lubrificante che da nutrimento (dato che la cartilagine, non è vascolarizzata) ed impedisce l'attrito dovuto allo sfregamento delle ossa fra loro.
- La cartilagine è il tessuto che riveste le estremità delle ossa lunghe: è costituita da una matrice ricca di acqua, più "morbida" ed elastica, rispetto a quella ossea.
- Le diartrosi permettono movimenti di differente ampiezza a seconda delle forme delle superficie articolari contigue.

L'inattività (intesa come mancanza di movimento) è un fattore che accelera il processo di degenerazione.

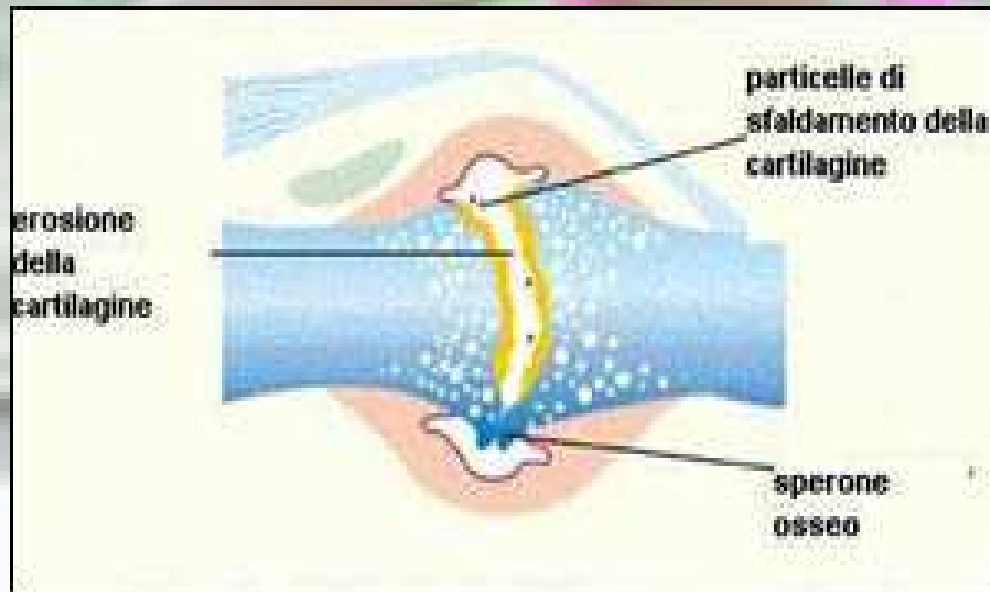
Infatti il movimento meccanico delle articolazioni permette una continua produzione di liquido sinoviale mantenendo lubrificate le parti interessate al movimento, con riduzione degli attriti e diminuzione dell'invecchiamento precoce dovuto ad usura o a mancanza di utilizzo.

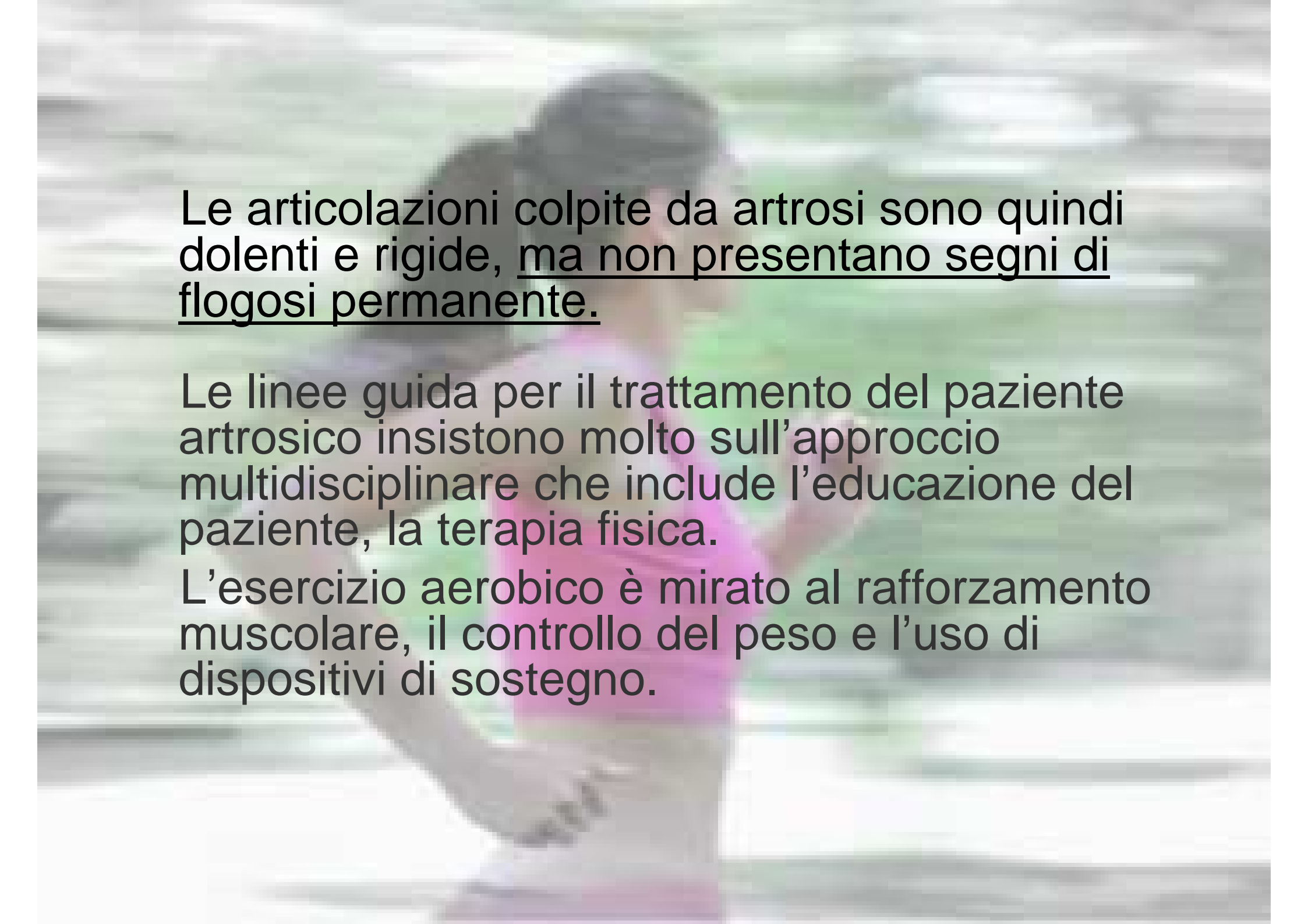
→ **IMPORTANZA
DELL'ATTIVITA' FISICA!!**



Come si presenta l'articolazione artrosica:

- Iniziale e progressiva degenerazione del tessuto cartilagineo → riduzione dello spazio interarticolare
- Perdita aderenza → l'articolazione meno stabile → deformazione asimmetrica che compromette i movimenti.
- Formazione dei caratteristici speroni (osteofiti).
- Infiammazione della membrana sinoviale intermittente.





Le articolazioni colpite da artrosi sono quindi dolenti e rigide, ma non presentano segni di flogosi permanente.

Le linee guida per il trattamento del paziente artrosico insistono molto sull'approccio multidisciplinare che include l'educazione del paziente, la terapia fisica.

L'esercizio aerobico è mirato al rafforzamento muscolare, il controllo del peso e l'uso di dispositivi di sostegno.

Articolazioni colpite frequentemente (Italia – popolazione > 65 aa età)

- 1.Colonna (spondiloartrosi)
- 1.Ginocchio (gonatrosi)
- 1.Mano - dita e pollice (rizartrosi)
- 1.Anca (coxartrosi)



La degenerazione determina:

- un fenomeno di attrito e quindi di sovraccarico sia sulla cartilagine sia sull'osso sottostante
- la formazione di osteofiti e geodi
- riduzione del range di movimento dell'articolazione
- dolore "meccanico"

Chi si muove resta autonomo

L'aspetto più preoccupante per i pazienti è il **declino nella funzionalità**, cioè il progressivo venir meno della capacità di svolgere autonomamente le normali attività quotidiane.

Il **fattore di rischio** più largamente rappresentato é la **mancanza di esercizio fisico rigoroso**, cioè dell'attività fisica che si svolge in modo controllato, con metodicità e ad un'intensità adeguata alle condizioni generali del soggetto.

Di tutte le strategie possibili per arrivare a ridurre l'invalidità e la perdita di autonomia, **l'esercizio fisico** si conferma come la più redditizia.

NO!!!



Movimento

NO!!!



É importante interrompere il circolo vizioso rappresentato da



Stile di vita



Regole alle quali attenersi:

- Evitare di aumentare di peso
- Evitare il sovraccarico funzionale
- Imparare a “rispettare il dolore”
- Effettuare regolarmente un'attività fisica

Fattori di rischio

- alterazioni metaboliche (diabete, dislipidemie)
- sovrappeso (obesità)
- sovraccarico articolare (per attività lavorative o sportive ripetitive)
- sedentarietà
- condizioni statiche dell'articolazione non buone (displasia dell'anca)





Prevenzione primaria

- Cercare di evitare i fattori di rischio sopra citati;
- Ottenere e mantenere in tutte le fasi della vita un buon “range of motion” tramite allenamento della mobilità articolare.



TEAM DI LAVORO



MEDICO

TERAPISTA

PERSONAL TRAINER

Prescrizione dell'esercizio fisico

- limitare al massimo l'attività, in fase di dolore acuto;
- reintrodurre progressivamente esercizi di mobilità, per mantenere il range di movimento fisiologico, ed esercizi di rafforzamento dei muscoli chiave (es. quadricipite), cercando di limitare il carico a livello dell'articolazione colpita;
- nuoto e ciclismo sono ottimi esercizi per migliorare la forma aerobica del soggetto affetto da moderata disabilità, e per agire sulla riduzione del peso corporeo, e quindi del carico sulle articolazioni;
- esercizi mirati al rafforzamento dei muscoli del tronco permettono di migliorare la postura dei soggetti affetti da lombalgia cronica.



Mobilità Articolare



Mobilità Articolare

- Si sviluppa nei primi anni di vita ma ha un inizio di regressione precoce, già dalla pubertà ed evidenzia un deficit sempre più marcato con l'età senile (modificazioni dell'elasticità dei tessuti muscolari dovute all'invecchiamento biologico e alla riduzione dell'attività fisica);
- E' maggiore nelle donne che negli uomini;



Mobilità Articolare

- E' sensibile alla temperatura dell'ambiente e a quella corporea (un loro incremento favorisce l'aumento della MA);
- E' sensibile all'orario della giornata (minore nelle prime ore della mattina, aumenta nelle fasi centrali della giornata per regredire alla sera).



Mobilità composta

=

Mobilità articolare + Flessibilità muscolo-tendinea



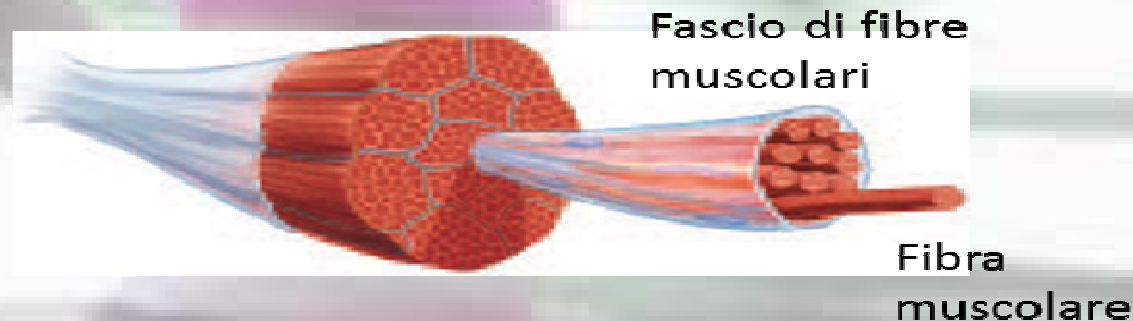
Mobilità articolare: caratteristica delle articolazioni in senso stretto, è mediata dalle differenti forme ossee. Risulta essere allenabile grazie ad esercizi che ripropongano il movimento delle articolazioni stesse, nella loro massima espressione di mobilità.

Flessibilità muscolo tendinea: si intende la capacità di elongazione del muscolo nella sua totalità, sia a riposo che dopo una contrazione, risulta essere allenabile dalle differenti tecniche di stretching e allungamento muscolare.



Proprietà di estensione dei muscoli

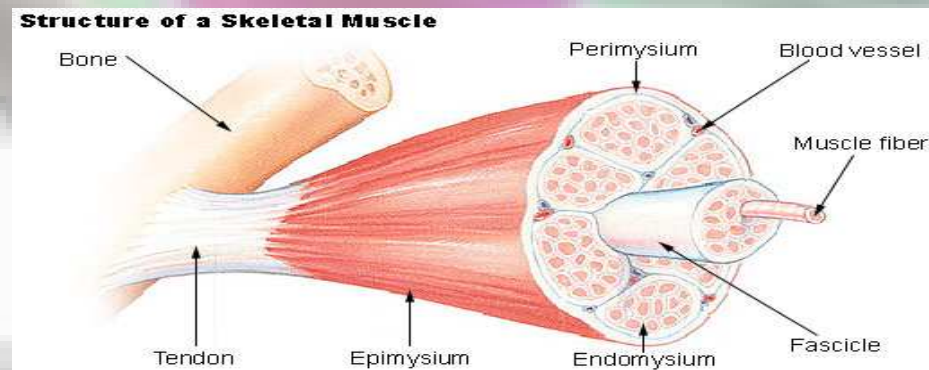
Tra gli elementi che contribuiscono alla mobilità composta, i muscoli risultano essere i più allenabili. Gli elementi contrattili del tessuto muscolare, costituenti fondamentali delle cellule muscolari permettono di eseguire la vasta gamma di movimenti messa a disposizione del corpo umano e il ritorno alla posizione di riposo di un muscolo precedentemente contratto. Sono in grado di aumentare in lunghezza dal 30 al 50% dal loro stato di partenza, creando le premesse per esecuzioni di movimenti realizzabili col raggiungimento di grandi ampiezze articolari.



Proprietà di estensione dei tendini

Minore possibilità di allungamento sembrerebbe realizzabile dai tessuti connettivi costituenti i tendini, i legamenti delle aponeurosi articolari e i tessuti connettivi avvolgenti i fasci muscolari.

La ginnastica posturale ha tra i suoi obiettivi principali la “messa in postura” di un soggetto per tempi medio lunghi proprio per riuscire ad agire su questi tessuti meno adattabili



Quale attività fisica?

Generalmente nei programmi terapeutici vengono inclusi tutti i tipi di attività sportiva senza particolare propensione ad attività in particolare ma con un occhio a non caricare troppo le articolazioni proprio per evitare peggioramenti o acutizzazioni della malattia.

Studi recenti, invece, hanno mostrato maggior interesse a esercizi in cui il peso corporeo del paziente non viene neutralizzato o alleggerito, come per esempio avviene con il nuoto o con il ciclismo. L'effetto positivo di riduzione dei danni da osteoporosi che si ottiene con esercizi ad alta intensità e contro gravità si è rilevato estremamente utile.

Grazie per l'attenzione...



**VADO IN PALESTRA DA 3 MESI
E SAPETE QUANTO HO PERSO...**

300 €