

Attività motoria e benessere psicofisico

L'importanza dell'attività motoria nella vita quotidiana, per godere di uno stato di benessere e come ritrovarlo dopo essere stati colpiti da una qualche patologia, è sempre più al centro dell'attenzione generale e degli specialisti, considerando anche che siamo una società soggetta a un'età media in continuo innalzamento

Il tema dell'attività motoria e della sua capacità di incidere sul benessere della persona deve essere affrontato mettendo insieme competenze diverse, quali quelle di fisioterapisti, reumatologi, ortopedici, nutrizionisti, traumatologi e fisiatri e così ne abbiamo parlato con alcuni specialisti del CAM di Monza. Il concetto di benessere nel corso degli anni ha subito numerose modifiche e ampliamenti che hanno condotto a una visione del termine più ampia e completa. Benessere è da intendersi quindi non solo come assenza di patologia, bensì come stato complessivo di buona salute fisica, psichica e mentale.

Nel rapporto della Commissione Salute dell'Osservatorio Europeo sui sistemi e politiche per la salute (a cui partecipa il distaccamento europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) è stata proposta una definizione di benessere come «lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di ben-essere che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società».

Prevenire è sempre meglio che rimediare

L'importanza dell'attività motoria in senso preventivo verso varie tipologie di patologie, specialmente quelle legate all'apparato muscolo-scheletrico, viene fortemente sottolineata da Roberto Volpi, fisioterapista, in quanto è l'assenza stessa di movimento a portare a una evoluzione negativa della nostra situazione fisica. Va tenuto infatti in considerazione il naturale deterioramento del nostro corpo causato dall'invecchiamento, processo quest'ultimo che vede, per esempio, un fenomeno di attrito e quindi di sovraccarico sia sulla cartilagine sia sull'osso sottostante, con la formazione di osteofiti (causati dall'accumulo di calcio sulla cartilagine articolare) e geodi (formazioni cavitari pseudocistiche a contenuto fibromixoido che si formano nell'osso subcondrale delle articolazioni), la riduzione del raggio/estensione di movimento dell'articolazione e la presenza di dolore "meccanico". Questo è un concetto che forse è poco noto a molta parte della popolazione: il mancato utilizzo, per esempio di un'articolazione, cioè il riposo assoluto, non solo non è benefico ma addirittura è causa del deterioramento di molte degli elementi che la compongono. In estrema sintesi un'articolazione è composta da due ossa vicine che



si muovono, l'una rispetto all'altra, e dal liquido sinoviale, contenuto nella capsula articolare, e che è praticamente un lubrificante tra i due capi articolari ma anche un nutriente dell'osso e della cartilagine, costituita da una matrice ricca d'acqua e che sopporta i carichi riducendo l'attrito. L'inattività accelera il processo di degenerazione, dato che il movimento meccanico delle articolazioni permette una continua produzione di liquido, da cui l'estrema importanza dell'esercizio fisico, altrimenti l'articolazione può divenire artrosica, cioè presentare una perdita d'aderenza e un aumento dell'instabilità, causata dal calo del tono muscolare e dal venire a mancare della struttura che tiene vicine le due ossa in movimento. Può allora avere luogo una reazione della membrana sinoviale e l'articolazione, instabile e colpita da artrosi, diviene dolente e rigida ma non presenta segni di infiammazione, non c'è flogosi, quindi il farmaco antiinfiammatorio non funziona e non serve. La risposta deve invece essere un'educazione al movimento con esercizio aerobico mirato al rafforzamento muscolare, con controllo del peso e uso di dispositivi di sostegno. Quando l'articolazione presenta poca cartilagine, e quindi ridotta capacità di ammortizzazione, i carichi incidono direttamente sull'osso, creando una reazione dolorosa. In caso di gravi lesioni ossee la terapia fisica purtroppo non sarà più efficace e si dovrà ricorrere alla protesizzazione articolare. L'aspetto forse più preoccupante di questa situazione, che vede una ridotta capacità di movimento dell'articolazione e la comparsa di dolore meccanico, è che ciò porta a una riduzione del movimento - dato che se non ci si



IL CAM, CENTRO ANALISI MONZA

Struttura sanitaria privata, fondata nel 1970 a Monza dal dottor Angelo Gironi è oggi, sotto la direzione sanitaria del dottor Angelo Angelini, una struttura con circa 28 punti sul territorio lombardo, con oltre 200 dipendenti e collaborazioni con circa 400 medici specialisti ed altri operatori sanitari. La sede principale si trova in viale Elvezia a Monza, in una struttura nuovissima, molto moderna nell'architettura, strutturata su quattro livelli per oltre 6.000 m² che offre una gamma completa di servizi diagnostici, laboratorio di analisi, fisioterapia e day hospital, anche in convenzione con il Ssn.

muove non si prova dolore - quindi a un declino della funzionalità. Evitare di muovere la parte dolente porta però a una riduzione della capacità di svolgere anche le normali attività quotidiane, anche quelle che piace fare e che si vorrebbe fare, ma che non si riesce più a fare, poiché farle procura dolore.

Curarsi anche con il movimento

Una domanda che spesso si presenta agli operatori del settore è quando prescrivere il movimento in presenza di patologie reumatiche, quali artrosi, artrite reumatoide e osteoporosi. L'indicazione che viene data da Valeria Campanella, specialista in Reumatologia, parte da una affermazione: il sintomo principale di tutte le malattie reumatiche è il dolore, quindi il primo obiettivo è quello di aiutare il paziente a non avere più dolore; le terapie utilizzate in reumatologia si basano sulla somministrazione di antireumatici e immunosoppressori, ma ciò che va sottolineato è che anche tali patologie beneficiano della terapia fisica in funzione però sia delle varie fasi e delle diverse caratteristiche delle patologie sia delle caratteristiche dei pazienti. La fisioterapia, infatti, può aiutare il paziente a recuperare

la funzione e a prevenire le conseguenze dell'immobilizzazione dell'articolazione. Presupposto indispensabile per la prescrizione di terapie valide è naturalmente una diagnosi corretta da parte del medico, poiché le terapie fisiche saranno diverse tra loro a seconda della patologia individuata.

L'artrite reumatoide

L'artrite reumatoide è una patologia autoimmune, cronica, sistemica che colpisce le articolazioni, caratterizzata da un'infiammazione della sinovia, che crea nel tempo delle erosioni a carico dell'osso e della cartilagine, portando in seguito a un'anchilosi, esattamente come nel caso dell'artrosi. La sua eziologia è sconosciuta ma si sospettano fattori genetici, probabilmente con un coinvolgimento di agenti infettivi e ambientali. Le articolazioni più colpite sono quelle delle mani, dei polsi, delle spalle, dei gomiti, delle ginocchia, delle caviglie e quelle metatarso falangee. A lungo termine l'artrite reumatoide ha esiti molto gravi, poiché provoca una distruzione articolare, crea una menomazione funzionale, con gravi disabilità al lavoro e una ridotta qualità e aspettativa di

vita, con possibili effetti collaterali causati da farmaci e da comorbidità. Fondamentale è comprendere quale sia l'obiettivo terapeutico e quando consigliare una terapia fisica; dove l'obiettivo, siccome il sintomo principale è il dolore, è la riduzione di tale dolore, come pure della tumefazione e delle contratture muscolari. Nella fase acuta va "spento il fuoco", quindi si utilizzerà crioterapia oppure Tens (stimolatore elettrico transcutaneo dei nervi), poi nella fase subacuta si applicherà calore superficiale e ancora Tens; infine in fase cronica, dove abbiamo anche importanti contratture muscolari, metteremo in campo calore superficiale e profondo, così come balneoterapia e massoterapia. La terapia fisica va rapportata con grande attenzione a un'attenta diagnosi della fase della malattia: in fase infiammatoria l'esercizio deve essere passivo, con massoterapia da sfioramento e



Nell'osteoporosi la perdita di massa ossea può giungere a livelli così importanti da facilitare il rischio di fratture, per arrivare addirittura alle fratture spontanee

l'applicazione di freddo, nella successiva fase non infiammatoria l'esercizio diviene attivo con stretching, esercizi isometrici e l'applicazione di calore. In ogni fase movimento dolce, nuoto, bicicletta e passeggiate sono indicati, mentre l'inattività è il nemico.

L'osteoporosi

L'osteoporosi è invece una patologia scheletrica, caratterizzata da una compromissione della resistenza ossea, che è il risultato dell'integrazione tra la qualità e la quantità dell'osso, con conseguente aumento della fragilità ossea che porta a una predisposizione alle fratture. Solitamente tra i 40 e i 50 anni (particolarmente nelle donne per una questione ormonale) le cellule che producono l'osso, gli osteoblasti, vanno a perdere la loro funzione e prevalgono gli osteoclasti, cioè il processo distruttivo prevale su quello ricostruttivo. La perdita di massa ossea può giungere a livelli così importanti da facilitare il rischio di fratture, per arrivare addirittura alle fratture spontanee, per esempio rifacendo un letto oppure sollevando un vaso. In questo caso l'obiettivo fondamentale delle terapie fisiche è prevenire le cadute, poiché se è vero che le fratture possono essere spontanee, quelle più frequenti sono quelle conseguenza di una caduta, per esempio la frattura del femore. I soggetti ad alto rischio di caduta oppure che hanno già sperimentato delle cadute devono potenziare i muscoli, essere educati a svincolare i cingoli (rotazione in direzione opposta di spalle e bacino), a lavorare sulla coordinazione, sull'equilibrio statico e dinamico, operando con il supporto dei fisioterapisti. Per tutti i soggetti sono necessari esercizi che devono migliorare l'equilibrio, sia statico che dinamico,

lavorando su percorsi ad ostacoli, sul cammino con un piede davanti all'altro, sul cammino laterale, con esercizi di mobilità del capo e del tronco. L'attività fisica deve essere variabile in modo da creare una stimolazione meccanica sempre corretta, graduale, dato che è necessario evitare le fratture da stress, quindi i pazienti devono imparare a muoversi con delicatezza, e deve essere costante e regolare poiché l'interruzione dell'esercizio riporta il metabolismo dell'osso ad un livello inferiore, quindi perdendo ciò che si era guadagnato con l'attività, non essendoci più la stimolazione funzionale. Come ogni altra terapia fisica o medica, l'esercizio fisico deve essere adattato all'età e al sesso del paziente. In fase acuta scopo dell'intervento riabilitativo è ridurre il dolore, intervenendo con antalgici, adottando poi un'ortesi, per esempio un bustino, di solito il C35, il quale è simile a un'armatura, mal tollerata all'inizio ma che aiuta nella terapia e utilizzando poi una terapia fisica antalgica quali le Tens. Nella fase cronica, mediante un progetto riabilitativo realizzato insieme al fisiatra, stabiliremo quali tipo di esercizio sia più indicato per il paziente, a seconda della frattura pregressa, con quale intensità fare la riabilitazione, per quanto tempo e in quale modo.

L'artrosi

Analizziamo infine l'artrosi, patologia reumatica chiamata anche osteoartrosi, con distruzioni di varia gravità delle cartilagini, che porta alla perdita progressiva delle componenti anatomiche che costituiscono l'articolazione, interessa vari parti dello scheletro, provoca dolore e una limitazione funzionale. L'obiettivo della riabilitazione è recuperare la funzionalità con il movimento e la

L'artrite reumatoide è una patologia autoimmune, cronica, sistemica che colpisce le articolazioni, caratterizzata da un'inflammatione della sinovia, che crea nel tempo delle erosioni a carico dell'osso e della cartilagine



chinesiterapia, al fine di stimolare la produzione, da parte della capsula articolare, del liquido sinoviale e, soprattutto, mantenere il tono muscolare. La mobilizzazione può essere passiva e quindi realizzata dal fisioterapista, oppure attiva e assistita, realizzata in parte dal paziente e in parte dal terapeuta, oppure attiva, quindi eseguita dal solo paziente, ma sempre con la supervisione del terapeuta. Naturalmente i trattamenti vanno sempre assolutamente adattati al singolo paziente, in base alle problematiche soggettive e in base alle comorbidità, quali per esempio diabete e cardiopatia.

Alimentazione e movimento, un rapporto imprescindibile

L'altro asse portante in questa "lotta" per il benessere (lotta prima di tutto "contro" noi stessi e le nostre pigrizie) viene segnalato da Ferruccio Cavanna (responsabile scientifico, ricerca e sviluppo al CAM) nell'alimentazione, che deve essere bilanciata rispetto alla tipologia e quantità di attività fisica che ciascuno di noi fa ogni giorno. È fondamentale che il cibo sia distribuito correttamente come quantità nel corso della giornata (detto popolare: "colazione da re, pranzo da principe e cena da povero"), quindi avremo una prima colazione che deve permettere di introdurre circa il 25% delle calorie giornaliere, indicata come fondamentale e troppo spesso trascurata, un primo spuntino a metà mattina, pari al 5%, il pranzo, pari al 35%, un secondo spuntino nel pomeriggio pari al 5% e la cena serale, pari al 30%, che tendenzialmente dovrebbe più leggera di quanto sia nostra abitudine dato che il metabolismo del nostro corpo si sta già preparando al riposo notturno,

naturalmente va data importanza anche alla tipologia di alimenti che compongono i vari pasti. Volendo cercare di ottenere un peso corporeo e una massa muscolare corretti (per esempio, nella ricerca di dimagrimento a fronte di sovrappeso), un importante collegamento tra movimento e alimentazione è espresso dalla necessità di operare contemporaneamente sui due fronti. Una dieta senza movimento oppure del movimento senza dieta non consentono infatti di raggiungere, e soprattutto mantenere nel tempo, un tale obiettivo, poiché un processo interagisce con l'altro nel ridurre il tessuto adiposo, nell'incrementare la massa muscolare e nel consentire prestazioni migliori.

Qualità e tipologia di movimento

Nel perseguire il nostro obiettivo di passare da uno stile di vita sedentario ad un attivo, come indicato da Maurizio Alieri e Andrea Molteni (fisioterapisti), dovremo quindi prevedere un'attività fisica con un programma che veda attività aerobica, muscolare e di allungamento. L'attività aerobica deve stimolare in modo adeguato l'organismo, con aumento della frequenza e gittata cardiaca, con una durata superiore ai venti minuti e con una frequenza cardiaca tra il 65 e il 75% della frequenza massima. Deve anche portare a un rafforzamento del muscolo cardiaco, a una migliore irrorazione sanguigna periferica, con

valori pressori tendenti alla normalità, con tendenza alla normalizzazione degli enzimi ematochimici, a una riduzione della massa grassa ed un aumento della resistenza aerobica. L'attività muscolare deve avere un programma che preveda l'uso di carichi, un aumento della forza, un'ipertrofia ed un adattamento agli stimoli. I benefici che essa può portare sono diversi: miglioramento del tessuto connettivo e dell'apparato scheletrico, incremento della massa magra/riduzione della massa grassa, potenziamento delle capacità propriocettive (capacità di percepire e riconoscere la posizione del proprio corpo nello spazio e lo stato di contrazione dei propri muscoli). Le attività mirate all'allungamento devono mirare a un aumento delle capacità articolari (ROM, angolo di mobilità articolare), a una riduzione delle tensioni muscolari, un aumento della forza, una riduzione delle nevralgie e a un benessere generale. Tutti cerchiamo di raggiungere, avere, mantenere una situazione di benessere, tutti siamo soggetti ai processi deteriorativi legati all'invecchiamento, la risposta che emerge da quanto sopra presentato è chiara: fare movimento, sempre, in modo costante e adeguato alla nostra situazione fisica, ma anche usufruire dell'aiuto specialistico di coloro che studiano i vari aspetti del funzionamento del nostro corpo quando insorgono patologie più o meno gravi. ■