



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Capsulite adesiva | Spalla | 02/08/2026

* COMPRENDERE LA SPALLA CONGELATA

OK Il quadro è di natura capsulare, con retrazione progressiva del tessuto che avvolge l'articolazione: è una condizione autolimitante, che attraversa fasi definite e si risolve, anche se con tempi lunghi.

- La capsula articolare si è ispessita e retratta: per questo il movimento è limitato in tutte le direzioni, anche quando è qualcun altro a muoverti il braccio. Non è un muscolo contratto e non è un tendine rotto.
- La condizione attraversa tre fasi: una dolorosa, in cui il dolore domina e il movimento si riduce; una di rigidità, in cui il dolore cala ma la spalla resta bloccata; una di recupero, in cui il movimento torna gradualmente.
- I tempi complessivi si misurano in mesi, spesso tra 12 e 24. Sapere questo in anticipo evita la frustrazione di aspettarsi un recupero rapido: la lentezza fa parte della condizione, non è un segnale che qualcosa non sta funzionando.
- Forzare il movimento nella fase dolorosa peggiora l'infiammazione capsulare e allunga i tempi: nella prima fase l'obiettivo è controllare il dolore, non guadagnare gradi.

* REGOLARE L'INTENSITÀ IN BASE ALLA FASE

- Nella fase dolorosa, in cui il dolore è presente anche a riposo e di notte, gli esercizi vanno eseguiti in modo delicato, entro il limite comodo: si mantiene il movimento disponibile, non si cerca di aumentarlo.
- Nella fase di rigidità, quando il dolore a riposo si è ridotto, si può lavorare più decisamente al limite del movimento, accettando una sensazione di tensione che rientra rapidamente.
- Il criterio pratico: se il dolore provocato dall'esercizio dura più di due ore o disturba il sonno la notte stessa, l'intensità era eccessiva.
- Il calore prima degli esercizi rende la sessione più tollerabile e può facilitare il guadagno di movimento.¹

* GESTIONE QUOTIDIANA

- Il dolore notturno è tipico della fase iniziale: dormire con un cuscino sotto il braccio, che sostiene il gomito ed evita la caduta della spalla all'indietro, è la misura più utile.
- Continuare a usare il braccio nelle attività quotidiane entro il movimento disponibile: l'uso normale non peggiora la capsula, mentre l'immobilità aggiunge rigidità a rigidità.
- Adattare le attività invece di rinunciarvi: avvicinarsi agli oggetti, usare l'altro braccio per i gesti sopra la testa, evitare i movimenti bruschi e improvvisi che strappano la capsula.

ATTENZIONE Uno strappo improvviso della spalla nella fase dolorosa può causare un peggioramento che dura settimane: attenzione ai gesti automatici, come afferrare qualcosa che cade o essere tirati per il braccio.

* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Pendolari di Codman (1-2 minuti per direzione, 3 volte al giorno): appoggiato con la mano sana a un tavolo e il busto inclinato in avanti, lasciare pendere il braccio e farlo oscillare avanti-indietro, lateralmente e in cerchio. Il braccio deve essere mosso dal corpo, non dai muscoli della spalla.
- Rotazione esterna passiva con bastone (10 ripetizioni, 3 volte al giorno): supino o seduto, gomito al fianco piegato a 90 gradi, spingere l'avambraccio verso l'esterno usando un bastone tenuto con la mano sana. Fermarsi alla prima resistenza nella fase dolorosa, insistere dolcemente nella fase rigida.
- Elevazione assistita da supino (10 ripetizioni, 2 volte al giorno): da sdraiato, sollevare il braccio verso l'alto aiutandosi con la mano sana. La posizione supina riduce il lavoro muscolare e rende il movimento più tollerabile.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Comparsa improvvisa della rigidità dopo un trauma con impossibilità totale di muovere il braccio
- Gonfiore, rossore e calore della spalla associati a febbre
- Rigidità di spalla in presenza di storia oncologica o perdita di peso non spiegata
- Formicolii persistenti o perdita di forza alla mano
- Peggioramento rapido del dolore nonostante la riduzione dell'attività

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Superficial heat or cold for low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(1):CD004750.