



## CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Coxartrosi | Anca e bacino | 02/08/2026

### \* COMPRENDERE L'ARTROSI DELL'ANCA

**OK Il quadro è di natura artrosica: l'esercizio e l'educazione sono raccomandati come trattamento di prima linea e migliorano dolore e funzione indipendentemente dal grado radiologico.**

- Artrosi non significa che l'anca si consumerà più in fretta usandola. Il carico regolare e graduale mantiene cartilagine e muscolatura: è l'inattività che accelera il declino.
- Il dolore dell'anca si percepisce tipicamente all'inguine e può irradiarsi alla coscia e al ginocchio: un dolore riferito al ginocchio in una persona sopra i 50 anni merita sempre un controllo dell'anca.
- Il grado radiologico non predice quanto potrai camminare: persone con artrosi avanzata all'immagine possono avere buona funzione, e viceversa.
- La rigidità mattutina che dura pochi minuti e migliora con il movimento è tipica e rassicurante: una rigidità prolungata oltre l'ora orienta verso altri quadri.
- Le linee guida internazionali di fisioterapia raccomandano l'esercizio terapeutico e l'educazione come trattamento di prima linea nell'artrosi d'anca, con l'aggiunta della terapia manuale.<sup>1</sup>

### \* GESTIONE DELLA GIORNATA

- Camminare tutti i giorni, anche poco: è l'attività che protegge maggiormente la funzione nel tempo.
- Distribuire le attività invece di concentrarle nei giorni buoni: è il modo più efficace per ridurre le riacutizzazioni.
- Un bastone usato dal lato opposto a quello dolente riduce sensibilmente il carico sull'anca ed è un aiuto, non una resa.
- Ogni chilo in meno riduce il carico sull'articolazione a ogni passo: nelle persone in sovrappeso l'effetto si somma a quello dell'esercizio.

### \* ESERCIZIO E PROSPETTIVE

- Il rinforzo dei glutei e del quadricipite è la parte del programma che modifica dolore e autonomia: il solo movimento senza carico incide meno.
- Un aumento del fastidio fino a 5 su 10 durante l'esercizio, che rientra entro 24 ore, è accettabile e non consuma l'articolazione.
- I benefici compaiono dopo 8-12 settimane di lavoro costante e si riducono se il programma viene interrotto: va mantenuto.
- L'esercizio non esclude la protesi in futuro, ma migliora la condizione con cui la si affronta e il recupero successivo.

**ATTENZIONE Una perdita rapida della capacità di camminare, o un dolore notturno continuo che non risponde al riposo, vanno rivalutati e non attribuiti automaticamente all'artrosi.**

### \* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Ponte glutei (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): da supino con le ginocchia piegate, sollevare il bacino spingendo con i talloni. Il lavoro si deve sentire nei glutei.
- Abduzione in decubito laterale (3 serie da 12 ripetizioni per lato, a giorni alterni): sollevare la gamba superiore tenendola in linea con il corpo. Movimento lento e controllato, senza compensare con il busto.
- Alzata dalla sedia (3 serie da 10 ripetizioni, a giorni alterni): alzarsi e sedersi lentamente senza usare le braccia. È l'esercizio che si traduce più direttamente in autonomia quotidiana.

#### \* 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

- Perdita rapida della capacità di camminare nell'arco di settimane
- Dolore notturno continuo con perdita di peso non spiegata o storia oncologica
- Febbre, rossore e gonfiore dell'anca
- Dolore improvviso dopo una caduta con impossibilità di caricare il peso
- Perdita di forza progressiva alla gamba

#### \* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Koc TA Jr, Enseki KR, Gentile JT, MacDonald CW, Kollmorgen RC, Martin RL. Hip pain and mobility deficits - hip osteoarthritis: revision 2025. J Orthop Sports Phys Ther. 2025;55(11):CPG1-CPG31.