



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Disturbi dello spettro dell'ipermobilità (HSD) | Quadri trasversali | 02/08/2026

* COMPRENDERE L'IPERMOBILITÀ ARTICOLARE DOLOROSA

OK È una condizione di lunga durata che si gestisce soprattutto con esercizio di controllo e forza, e con una gestione intelligente dei carichi; i miglioramenti sono gradualmente.

- L'ipermobilità articolare indica articolazioni che si muovono oltre l'ampiezza abituale. Quando si associa a dolore, distorsioni ripetute, senso di instabilità e fatica, si parla di disturbi dello spettro dell'ipermobilità (HSD).
- Per misurare la mobilità si usa il punteggio di Beighton, ma la diagnosi dipende dal quadro complessivo e, nei casi sospetti, dal medico: alcune forme di sindrome di Ehlers-Danlos sono ereditarie e richiedono accertamenti specifici.¹
- L'esercizio è una parte importante della gestione: gli studi indicano benefici su dolore e funzione, anche se la qualità delle prove è limitata. Il lavoro è su stabilità, forza e controllo, non su stretching estremo.²
- Il percorso va costruito sul controllo del movimento nella parte centrale dell'ampiezza, con una progressione lenta.

* PROTEGGERE LE ARTICOLAZIONI

- Evita di portare le articolazioni a fine corsa e di bloccare ginocchia e gomiti in iperestensione, anche stando in piedi.
- Evita allungamenti passivi estremi: agiscono su legamenti già lassi.
- Alterna le attività e programma i riposi: la fatica è un sintomo frequente.
- Scegli calzature con buon sostegno e valuta con il tuo professionista ausili temporanei, come tutori leggeri o taping, se possono essere utili.

* IL PERCORSO DI RECUPERO

- Si parte da esercizi di controllo e di forza isometrica a metà ampiezza, poi si aumenta il carico in modo graduale.
- Il lavoro di propriocezione, cioè di consapevolezza della posizione dell'articolazione, aiuta ad avere più stabilità.
- Il condizionamento aerobico a basso impatto, come camminata, bici e nuoto, migliora la resistenza.
- Aumenta gli esercizi lentamente: un fastidio fino a 3 su 10 che rientra entro il giorno dopo è accettabile.

ATTENZIONE Un dolore improvviso e violento a torace, addome o testa, o cambiamenti improvvisi della vista, richiedono il pronto soccorso, soprattutto se sai di avere una forma vascolare di Ehlers-Danlos.

* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Isometrica di stabilità della spalla (5 tenute da 20 secondi, 1-2 volte al giorno): in piedi vicino a un muro con il gomito a 90 gradi, spingi la mano contro il muro senza muoverti, con le spalle basse e rilassate.
- Squat parziale con controllo delle ginocchia (3 serie da 10 ripetizioni, a giorni alterni): scendi solo fino a circa 45 gradi con le ginocchia in linea con i piedi e, risalendo, non bloccare le ginocchia in estensione.



- Equilibrio su una gamba con ginocchio morbido (3 tenute da 30 secondi per lato, ogni giorno): in piedi su una gamba vicino a un appoggio, con il ginocchio leggermente piegato e il bacino in piano.

* 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

- Dolore improvviso e violento a torace, addome o testa
- Lussazioni o sublussazioni con deformità e impossibilità di muovere l'articolazione
- Svenimenti frequenti, palpitazioni o capogiri importanti
- Perdita di forza, formicolio o disturbi di vescica o intestino
- Pelle molto fragile con lividi estesi e ferite che non guariscono

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Malfait F, Francomano C, Byers P, Belmont J, Berglund B, Black J, et al. The 2017 international classification of the Ehlers-Danlos syndromes. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2017;175(1):8-26.
2. Palmer S, Bailey S, Barker L, Barney L, Elliott A. The effectiveness of therapeutic exercise for joint hypermobility syndrome: a systematic review. Physiotherapy. 2014;100(3):220-7.