

L'intervento fisioterapico nella diastasi addominale femminile.

Che cosa si intende per Diastasi Addominale?

La Diastasi Addominale o Diastasi Retto Addominale (DRA) è una condizione clinica caratterizzata dalla separazione dei muscoli Retti dell'Addome. La DRA è caratterizzata da un assottigliamento della linea alba, in una o più regioni di essa, che può portare ad una protrusione verso l'esterno del contenuto addominale. È possibile individuare tre livelli di DRA: sovra-ombelicale, ombelicale e sotto-ombelicale. Sembrerebbe che nella popolazione femminile la DRA sovra-ombelicale sia la più comune e comunque (fig. 1), anche quando essa riguarda sia il tratto sovra che sotto ombelicale, è generalmente più ampia sopra l'ombelico^[4]. In letteratura non esiste uno strumento di misurazione clinico-strumentale validato per valutare il grado di DRA. L'ecografia sembra essere l'esame di scelta sia in termini di affidabilità che di riproducibilità per la diagnosi di questa patologia^[2]. In alternativa viene utilizzata la misurazione di tipo palpatorio che prevede l'impiego delle dita dell'esaminatore come strumento di misurazione. Pur essendo presenti potenziali bias di misurazione, in termini di affidabilità e riproducibilità intra e inter-rater, la valutazione palpatoria della DRA ha dimostrato di avere una buona affidabilità intra-rater ($K w > 0,70$) e moderata affidabilità inter-rater ($K w = 0,53$)^[8,9]. La misurazione palpatoria prevede solitamente la classificazione proposta da Candido G.^[7] in quattro gradi: nessuna diastasi (ovvero la separazione inter-retti è inferiore a 2 dita di larghezza), diastasi lieve (da 2 a 3 dita), diastasi media (da 3 a 4 dita) e diastasi grave (oltre le 4 dita).

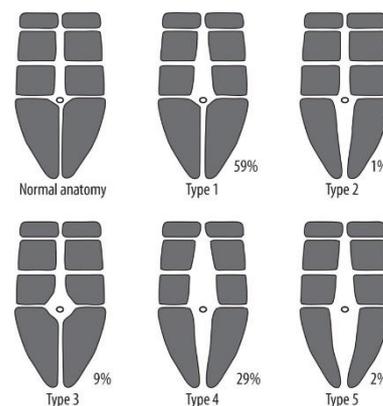


Figura 1

Quali possono essere le cause di DRA nella donna?

La revisione della letteratura ci suggerisce che ad oggi esiste ancora scarsa conoscenza della prevalenza, dei fattori di rischio, della prevenzione e della gestione della DRA nella popolazione femminile^[1]. Tuttavia sembrerebbe che una delle cause principali di DRA nella donna, insieme all'obesità, sia la gravidanza^[3]. Proprio nel periodo gestazionale, lo stiramento del muscolo retto addominale operato dall'interno, dall'utero in continuo accrescimento, diventa una delle principali cause della separazione dei muscoli retti addominali incrementata dall'instaurarsi di un nuovo equilibrio ormonale, fattore favorente l'assottigliamento dei tessuti connettivi e quindi della stessa linea alba.

Quali possono essere i fattori di rischio per una donna in gravidanza?

Anche se purtroppo la causa di questa separazione durante la gravidanza non è prevedibile, sono stati comunque individuati dei fattori di rischio quali: l'età della gestante superiore ai 35 anni, il feto con un peso elevato, la gravidanza gemellare e precedenti gravidanze. È stato dimostrato che la distanza tra i muscoli retti addominali (IRD), si amplia nelle donne in gravidanza entro il terzo trimestre. In più della metà delle donne la diastasi permane a 8 settimane dal parto. Sebbene in alcune donne la diastasi si risolva entro 6 mesi dal parto (60,7%), in molte questo non avviene anche ad 1 anno. La ricerca tuttavia non indica che le donne con diastasi dei retti sperimentino maggiormente dolore lombopelvico, prolasso degli organi pelvici o incontinenza urinaria rispetto alle donne senza diastasi^[3,5].

Quale intervento fisioterapico si può elaborare per la DRA?

Negli ultimi dieci anni abbiamo assistito ad un progressivo aumento dell'interesse riabilitativo verso la DRA. Il numero di pubblicazioni su questo argomento è sensibilmente aumentato, pur restando ancora un aspetto poco studiato in termini di approccio fisioterapico. La presa in carico della donna affetta da DRA è di tipo interdisciplinare, attraverso l'intervento tra diverse figure sanitarie. Il ruolo del fisioterapista resta centrale per quanto riguarda l'aspetto rieducativo-funzionale della parete addominale e del complesso lombo-pelvico, con un approccio che guarda all'insieme biopsicosociale della persona presa in carico.

La conoscenza e corretta informazione della donna affetta da DRA sulla propria problematica è uno degli aspetti da affrontare primariamente: la fisioterapista guiderà la donna a sviluppare la consapevolezza che il suo addome, pur essendosi modificato a seguito della gravidanza, potrà, attraverso un adeguato approccio riabilitativo, essere curato con l'obiettivo di ripristinare l'armonia estetico-funzionale pre-gravidica. Ovviamente il raggiungimento degli obiettivi di

trattamento sarà subordinato sia al grado di partenza della DRA, che al corretto inquadramento interdisciplinare post gravidico (che dovrà essere il più tempestivo possibile).

La letteratura presenta dati discordanti sulla tipologia di approccio fisioterapico da adottare in caso di DRA. Studi con elevati livelli di evidenza scientifica, nonché revisioni sistematiche rappresentano ancora una realtà in evoluzione con un numero piuttosto limitato di lavori. La conseguente assenza di linee guida attualmente non facilita la scelta della migliore opzione terapeutica da seguire. Tuttavia la quasi totalità degli studi riconosce l'importanza dell'intervento fisioterapico in caso di DRA, suggerendo l'impiego dell'esercizio terapeutico assistito, sia mediante tecniche specifiche di rieducazione posturale che di rinforzo della muscolatura addominale, al fine di migliorare il reclutamento muscolare e la propriocezione, con l'obiettivo di ridurre la distanza tra i due muscoli retti dell'addome. Proprio su quest'ultimo aspetto si concentrano tuttavia i principali dubbi su come attuare un corretto training di rinforzo selettivo della muscolatura addominale. Alcuni autori hanno sollevato il dubbio che gli esercizi addominali, quali ad esempio il crunch, dovrebbero essere evitati per limitare la sollecitazione sulla distensione della linea alba^[10,11]. Anche il ruolo del m. trasverso dell'addome è stato messo in discussione da parte di alcuni autori in quanto la sua contrazione isolata potrebbe portare ad un ampliamento della distanza tra i retti dell'addome, con eccessiva distensione della linea alba. Alcuni clinici consigliano il reclutamento dei mm. obliqui addominali al fine di incentivare il restringimento della IRD, tuttavia questo meccanismo di chiusura non è ancora del tutto chiaro^[9]. Un interessante studio di Diane Lee^[12] ha proposto l'integrazione tra l'attivazione dei mm. retti addominali con il m. trasverso dell'addome al fine di ridurre la distanza inter-retti da una parte e di mantenere un minimo tensionamento della linea alba dall'altra; tale tensionamento indurrebbe indirettamente la produzione di nuove fibre collagene (della stessa linea alba). Infine molti studi concordano con l'importanza dell'integrazione del trattamento del pavimento pelvico durante il trattamento della DRA.

In conclusione possiamo sottolineare come l'intervento fisioterapico nella donna affetta da diastasi retto addominale rappresenti un interessante ambito di interesse professionale, sia dal punto di vista clinico che della ricerca. Ulteriori studi futuri saranno utili per chiarire maggiormente il ruolo della muscolatura addominale in caso di DRA, al fine di stabilire delle linee guida di valutazione e trattamento.

Marina Causa, B.Sc. DPT
Genova

Bibliografia

1. Ginekol Pol . 2018; 89 (2): 97-101. doi: 10.5603 / GP.a2018.0016. Diastasis recti abdominis — a review of treatment methods Agata Michalska 1, Wojciech Rokita , Daniel Wolder , Justyna Pogorzelska , Krzysztof Kaczmarczyk PMID: 29512814 DOI: 10.5603 / GP.a2018.0016
2. Review Prog Urol . 2019 Sep;29(11):544-559. doi: 10.1016/j.purol.2019.05.002. Epub 2019 May 29. Impact of the Diastasis of the Rectus Abdominis Muscles on the Pelvic-Perineal Symptoms: Review of the Literature Yolaine Joueidi 1, Sarah Vieillefosse 2, Claire Cardaillac 1, Anaïs Mortier 1, Anne Oppenheimer 2, Xavier Deffieux 2, Thibault Thubert 3 PMID: 31153856 DOI: 10.1016/j.purol.2019.05.002
3. Br J Sports Med. 2016 Sep;50(17):1092-6. Epub 2016 Jun 20. Diastasis Recti Abdominis During Pregnancy and 12 Months After Childbirth: Prevalence, Risk Factors and Report of Lumbopelvic Pain Jorun Bakken Sperstad 1, Merete Kolberg Tennfjord 2, Gunvor Hilde 3, Marie Ellström-Eng 4, Kari Bø 1 PMID: 27324871 PMCID: PMC5013086 DOI: 10.1136/bjsports-2016-096065
4. Pol J Radiol. 2019 Dec 15;84:e542-e548. eCollection 2019. Diastasis of Rectus Abdominis Muscles: Patterns of Anatomical Variation as Demonstrated by Ultrasound Antonio Corvino 1, Dario De Rosa 2, Carolina Sbordone 3, Antonio Nunziata 2, Fabio Corvino 4, Carlo Varelli 2, Orlando Catalano 2 PMID: 32082453 PMCID: PMC7016498 DOI: 10.5114/pjr.2019.91303
5. Neurourol Urodyn. 2017 Mar;36(3):716-721. Epub 2016 Mar 31. Pelvic Floor Muscle Function, Pelvic Floor Dysfunction and Diastasis Recti Abdominis: Prospective Cohort Study Kari Bø 1 2, Gunvor Hilde 2, Merete Kolberg Tennfjord 1, Jorun Bakken Sperstad 1, Marie Ellstrøm Eng 2 3 PMID: 27037746 DOI: 10.1002/nau.23005
6. Physiotherapy. 2015 Sep;101(3):286-91. Epub 2015 May 6. Abdominal Exercises Affect Inter-Rectus Distance in Postpartum Women: A Two-Dimensional Ultrasound Study M F Sancho 1, A G Pascoal 2, P Mota 3, K Bø 4 PMID: 26094117 DOI: 10.1016/j.physio.2015.04.004
7. Candido G, Lo T, Janssen PA. Risk factors for diastasis of the recti abdominis. J Assoc Chart Physiother Womens Health 2005; 97 : 49–54
8. Keeler J, Albrecht M, Eberhardt L, Horn L, Donnelly C, Lowe D. Diastasis recti abdominis: a survey of women's health specialists for current physical therapy clinical practice for postpartum women. J Womens Health Phys Ther 2012;36:131e42
9. Tupler J. Save the sutures with the Tupler technique. Hernia. 2012
10. Pascoal AG, Dionisio S, Cordeiro F, Mota P. Interrectus distance in postpartum women can be reduced by isometric contraction of the abdominal muscles: a preliminary case-control study. *Physiotherapy*. 2014
11. Mota P, Pascoal AG, Sancho F, Bø K. Test-retest and intrarater reliability of 2-dimensional ultrasound measurements of distance between rectus abdominis in women. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2012
12. J Orthop Sports Phys Ther. 2016 Jul;46(7):580-9. Behavior of the Linea Alba During a Curl-up Task in Diastasis Rectus Abdominis: An Observational Study Diane Lee, Paul W Hodges PMID: 27363572 DOI: 10.2519/jospt.2016.6536