Perché l’attività fisica può far bene all’artrosi. Ecco cosa dice la scienza di Antonella Sparvoli

Un’ampia revisione degli studi sull’argomento indica che l’allenamento non è affatto controproducente per questa condizione. A patto che venga programmato ed eseguito nei modi e per i tempi giusti (Fonte: https://www.corriere.it/ 23 novembre 2026)



Se le ginocchia cigolano, l’anca è rigida o la schiena si fa sentire a ogni passo, l’istinto può essere di muoversi il meno possibile. Nell’artrosi, però, **il riposo assoluto rischia di diventare controproducente**. L’esercizio fisico, invece, se scelto e dosato in base al singolo caso, può aiutare a ridurre il dolore e a mantenere la funzione.
Lo ribadisce un’ampia rassegna pubblicata su ***Pain Reports***, che ha analizzato 157 revisioni sistematiche, comprendenti oltre 2.700 studi e 221 mila partecipanti.

Effetti antidolorifici

La rassegna mostra che **l’esercizio fisico può avere effetti antidolorifici in diverse condizioni, compresa l’artrosi**. I benefici sono emersi con diverse forme di esercizio e non richiedono attività intense o prolungate.
«È importante distinguere l’attività fisica dall’esercizio fisico — spiega Marco Minetto, ordinario di Medicina fisica e riabilitativa all’Università di Torino, Ospedale Molinette —. La prima comprende tutti i movimenti quotidiani, come camminare per andare a fare la spesa o salire le scale. Il secondo è più strutturato, ripetuto con regolarità e orientato a un obiettivo preciso. È soprattutto questo tipo di movimento che può rivelarsi un valido “antidolorifico” per i dolori

muscoloscheletrici. Nel caso dell'artrosi, le maggiori evidenze riguardano colonna vertebrale e grandi articolazioni, come anca e ginocchio».

Non tutti i dolori dipendono dall'artrosi

Sono diversi i determinanti della risposta all'esercizio fisico e tra questi rientrano **il tipo di dolore, acuto o cronico, il livello di funzione fisica** della persona, sedentaria o già abituata al movimento, e **l'aderenza all'attività motoria**.

«Il dolore non va mai ignorato. Se è nuovo, acuto o intenso, prima di iniziare o modificare l'allenamento bisogna chiarirne la causa: **non tutti i dolori articolari dipendono dall'artrosi** — puntualizza l'esperto—. Nella **fase cronica**, invece, **il movimento può aiutare a gestire i sintomi e a prevenire le riacutizzazioni**. Evitare il sovraccarico è importante, ma lo è anche non fermarsi del tutto: **il riposo assoluto favorisce perdita di forza** e **decondizionamento neuro-muscolare** (perdita di massa, coordinazione ed efficienza del sistema nervoso nel controllare i muscoli)».

Programma personalizzato

Il programma di esercizio va sempre **personalizzato**. Se non si è mai fatto movimento è fondamentale procedere per gradi. Ma il determinante indispensabile per avere benefici l'aderenza, come per tutte le cose un po' «faticose», come la dieta, o l'assunzione di farmaci.

«Innanzitutto, occorre rispettare il principio di progressività— sottolinea Minetto —. Si parte da attività di bassa intensità e di breve durata e poi si aumenta il carico in modo progressivo. Il secondo aspetto è la personalizzazione: se a una persona non piace nuotare e le propongo di andare in piscina, l'aderenza sarà zero. Infine, conta anche variare gli stimoli per evitare la monotonia».

Gli effetti antidolorifici dell'esercizio fisico si spiegano con più meccanismi. Durante l'attività sportiva l'organismo attiva il sistema degli oppioidi endogeni, tra cui le endorfine, con un immediato effetto antalgico. Ma entra in gioco anche il s**istema endocannabinoide**: alcune molecole prodotte dal corpo possono agire sul sistema nervoso centrale e partecipare alla regolazione della sensazione dolorosa.

L'esercizio favorisce inoltre il rilascio di neurotrasmettitori, come serotonina e noradrenalina, coinvolti nella modulazione del dolore e dell'umore.

Ma nell'artrosi c'è anche un vantaggio più concreto, legato alla meccanica del corpo: **rinforzare i muscoli aiuta a sostenere meglio le articolazioni e a distribuire i carichi**.

Un **quadricipite più forte** può migliorare il supporto del ginocchio, una **muscolatura addominale e paravertebrale allenata** contribuisce alla stabilità della colonna. «Il muscolo è come una gomma ben gonfia in un'automobile: permette al sistema di lavorare meglio» spiega Minetto.

Quali esercizi

Non esiste un'attività ideale per tutti. Una prima possibilità è l'esercizio di resistenza (detto anche aerobico) a intensità bassa o moderata, da svolgere per un periodo continuativo: camminata, bicicletta o cyclette, nuoto e ginnastica in acqua possono essere opzioni da valutare, in particolare quando è utile ridurre il carico sulle articolazioni.

La corsa, i salti e gli sport di contatto, invece, possono comportare un sovraccarico e vanno valutati con cautela in presenza di artrosi, soprattutto a ginocchia, anche e colonna.

«Accanto all'**attività aerobica** sono importanti gli **esercizi "contro resistenza"**, cioè quelli che servono a migliorare forza e tono muscolare, per esempio con piccoli pesi o programmi guidati da un professionista. Ci sono poi attività come yoga, Pilates e Tai Chi, che intervengono su mobilità, equilibrio, coordinazione ed elasticità, oltre a favorire il benessere psicofisico» sottolinea Minetto.

Farmaci, infiltrazioni e chirurgia

Le cure per l'artrosi mirano soprattutto a **controllare i sintomi e mantenere la funzione articolare**: non c'è oggi una terapia capace di ricostruire la cartilagine danneggiata. **Analgesici e antinfiammatori** possono ridurre il dolore. **Scelta, dose e durata vanno concordate con il medico**.

Ci sono poi le **infiltrazioni**. «Quelle con corticosteroidi agiscono sull'infiammazione e possono dare sollievo per un periodo limitato. L'acido ialuronico viene iniettato per migliorare i sintomi, con benefici variabili. Il plasma ricco di piastrine (Prp), ottenuto dal sangue del paziente, è proposto in alcuni casi; le prove sull'efficacia sono eterogenee e l'indicazione va valutata con lo specialista», spiega Minetto. La scelta dipende dall'articolazione coinvolta, dalla gravità dei sintomi e dalle condizioni generali. Infiltrazioni e farmaci non sostituiscono comunque gli interventi di base: esercizio personalizzato, mantenimento della forza e gestione del carico articolare.

Nelle forme avanzate di artrosi, vanno considerate le protesi articolari.

La cartilagine si consuma e l'osso si ispessisce

L'artrosi è una **malattia degenerativa legata all'usura della cartilagine** che ricopre e protegge le ossa a livello delle articolazioni. In condizioni normali la cartilagine ammortizza il carico e favorisce lo scorrimento dei capi articolari. Quando si altera e inizia sfaldarsi perde la sua elasticità, il che può portare a una sofferenza dell'osso sottostante, che si ispessisce e si deforma.

In Italia sono almeno 4 milioni le persone affette da artrosi.

I **disturbi più comuni** sono dolore, rigidità e limitazioni funzionali dell'articolazione. Il dolore artrosico può essere evocato o accentuato dal carico e dall'uso dell'articolazione.

La risposta, però, non è ridurre il movimento al minimo: l'esercizio personalizzato contribuisce a migliorare la funzione articolare e a ridurre il dolore nel tempo. La rigidità si avverte soprattutto al mattino o dopo prolungata inattività ed è sempre transitoria: dura meno di mezz'ora. Le limitazioni funzionali, in genere, insorgono quando l'artrosi è ormai avanzata. Le articolazioni più colpite sono quelle di mani, ginocchio, anca, alluce e colonna vertebrale.