

RINFORZO INTRINSECO ED ESTRINSECO DEL PIEDE NELL'ADULTO CON PIEDE PIATTO



Autore: Dott.ssa Naike Pesce

Relatore: Dott. Giacomo Maffioletti

INTRODUZIONE E OBIETTIVO

Il piede piatto dell'adulto è una condizione progressiva caratterizzata dal collasso dell'arco mediale, con dolore, disabilità e alterazioni del cammino. La principale causa è la disfunzione del tendine tibiale posteriore, che innesca un coinvolgimento progressivo di altre strutture stabilizzatrici del piede. Il trattamento iniziale è conservativo, ma l'efficacia delle ortesi rimane controversa nel lungo termine. Cresce l'interesse per esercizi di rinforzo muscolare del piede.

L'obiettivo è valutare l'efficacia del rinforzo intrinseco ed estrinseco del piede su dolore, struttura e funzione, rispetto ad altri interventi o nessun intervento.

RISULTATI

Inclusi 19 studi (RCT) su 721 identificati | 636 soggetti

Campioni: 14–52 soggetti/studio

Popolazione: prevalentemente giovani adulti con piede piatto flessibile sintomatico o asintomatico; solo 2 studi su soggetti di 40–60 anni.

Outcome principali: struttura e funzione del piede; dolore valutato meno frequentemente. Gli esercizi di rinforzo hanno mostrato benefici soprattutto su funzione, equilibrio, controllo neuromuscolare e distribuzione delle pressioni plantari, con effetti favorevoli anche sul dolore. Gli outcome strutturali hanno mostrato risultati più eterogenei e meno consistenti. Gli effetti più favorevoli sono emersi nei programmi che associavano il rinforzo intrinseco a quello estrinseco o lo inserivano in programmi multimodali.

BIBLIOGRAFIA

1. Lee DB, Choi JD. *Phys Ther Korea*. 2016;23(4):27-37.
2. Alam F, et al. *Phys Sportsmed*. 2019;47(3):301-11.
3. Kirmizi M, et al. *Gait Posture*. 2024;113:106-14.
4. Elsayed W, et al. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2023;59(3):396-405.

MATERIALI E METODI

Revisione sistematica secondo checklist PERSiST/PRISMA

Fonti: PubMed, Scopus, PEDro, Cochrane CENTRAL; screening manuale delle referenze. Nessuna restrizione per anno di pubblicazione o lingua; esclusa la letteratura grigia.

Disegno: esclusivamente trial clinici randomizzati (RCT).

Popolazione: adulti ≥ 18 anni con piede piatto; esclusi i casi secondari ad altre patologie.

Intervento: rinforzo della muscolatura intrinseca e/o estrinseca del piede, isolato o inserito in programmi multimodali.

Outcome: dolore; struttura; e funzione del piede (es. altezza arco plantare, navicular drop, equilibrio, cinematica del cammino...)

CONCLUSIONI

Le evidenze disponibili supportano il possibile ruolo del rinforzo della muscolatura intrinseca ed estrinseca nel trattamento conservativo del piede piatto adulto, soprattutto per funzione, equilibrio e controllo neuromuscolare, con un possibile beneficio anche sul dolore. Gli effetti strutturali sono invece meno consistenti.

Clinicamente: l'obiettivo non deve necessariamente essere la normalizzazione della morfologia, ma il miglioramento della funzione, del controllo neuromuscolare e della gestione del carico. Servono RCT più ampi, follow-up più lunghi e protocolli standardizzati.