

LA NUOVA BACK SCHOOL

*Prevenzione del dolore lombare-Riabilitazione del paziente affetto da lombalgia
Prevenzione del conflitto disco-radicolare da ernia discale*

OBBIETTIVO PRINCIPALE:

Prevenzione del dolore vertebrale di origine meccanica e delle manifestazioni cliniche correlate al danno degenerativo del segmento di movimento (disco intersomatico, articolazioni inter-apofisarie, sistema legamentoso) e al deficit muscolare o propriocettivo.

PRINCIPI GUIDA:

- L'istruzione del paziente da parte del medico è essenziale, ma non si fa mai. La diagnosi molto spesso rimane generica e imprecisa, si propongono provvedimenti terapeutici, spesso troppo condizionati dalla specifica preparazione della figura professionale consultata.
- C'è una quantità infinita di proposte terapeutiche, molte con risultati simili a quelli del placebo.
- Il paziente non viene coinvolto e nella stragrande maggioranza dei casi rimane protagonista passivo.
- Il paziente deve acquisire nuovi modi di essere e non semplici esercizi da effettuare ogni tanto e con cadenze predeterminate.
- Dal 1933 (anno del primo intervento chirurgico per ernia discale lombare) l'ernia discale ha assunto il ruolo di fattore patologico fondamentale. L'avvento della TAC e della RM ha peggiorato le conseguenze di questo modo di interpretare il dolore lombare e radicolare, favorendo un interventismo eccessivo.
- L'ernia è un epifenomeno dell'instabilità degenerativa del disco. L'instabilità è la patologia fondamentale, che dovrebbe suscitare più interesse sotto il profilo riabilitativo e della prevenzione.

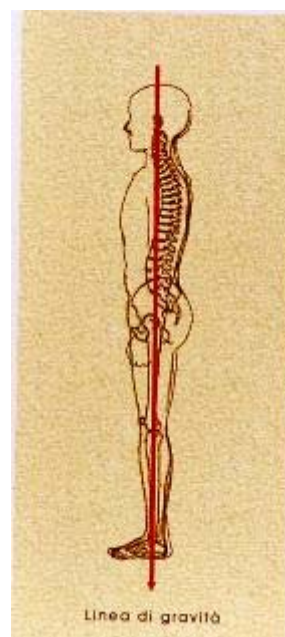
L'instabilità può derivare dalla degenerazione segmentaria (disco e articolazioni inter-apofisarie), ma anche da vizi posturali e dalla perdita del controllo sui sistemi di stabilizzazione muscolare profonda. Si possono considerare due aspetti dell'instabilità lombare:

- 1) **INSTABILITA' MECCANICA:** consiste in un'abnorme escursione articolare, misurabile nella sua entità, diretta conseguenza del danno di una o più delle componenti che costituiscono il sistema di stabilizzazione di un segmento di movimento (disco, articolazioni inter-apofisarie, legamenti).
- 2) **INSTABILITA' FUNZIONALE:** è l'instabilità mono o plurisegmentaria che si manifesta in assetto di carico. Nella maggioranza dei casi è dovuta a deficit muscolare o propriocettivo.

L'obiettivo principale della Nuova Back School si raggiunge attraverso due percorsi:

- 1) Cercare e difendere la posizione funzionale neutra della colonna vertebrale.
- 2) Imparare a dare stabilità continua e dinamica al sistema lombo-pelvico.

Definizione di posizione neutra: si intende quella posizione o range di movimento, che dà alla colonna vertebrale una condizione di non dolore e di massima stabilità. Viene definita anche in altri modi: posizione funzionale, posizione di conforto. La posizione neutra deve essere ricercata nei diversi assetti del corpo: dal decubito orizzontale alla posizione verticale. La ricerca avviene basculando il bacino in avanti e in dietro, fino a trovare quell'assetto pelvico nel quale si avverte che la colonna lombare è stabile e consente di fare movimenti di vario tipo senza dolore (il tronco si muove in avanti e in dietro a livello delle coxo-femorali). In questa ricerca si deve imparare a spostare la linea di gravità in avanti o in dietro fino alla identificazione della sua posizione ottimale, ovviamente non deve superare certi limiti e comunque deve rimanere all'interno del rettangolo di appoggio dei piedi (immagine n.1 cliccare per un ulteriore ingrandimento).

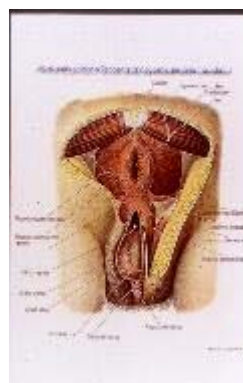


Una volta che è stata identificata la posizione neutra della colonna lombare e del bacino, bisogna apprendere i modi per mantenerla durante una specifica serie di esercizi e in tutte le attività quotidiane. La posizione neutra e la stabilizzazione lombare devono far parte sia dei programmi di prevenzione che di trattamento dei numerosi quadri clinici derivanti dal processo degenerativo nelle sue diverse fasi evolutive. Per recuperare la stabilità o per non perderla è necessario perfezionare l'attivazione automatica di alcuni sistemi muscolari (immagine n. 2 cliccare per un ulteriore ingrandimento).



Diagram illustrating the anatomical structures of the thoracic cage and spine, showing the sternum, costal cartilages, lumbar region, and the sacrum with associated ligaments and the sacral hiatus.

- Porzione sternale
- Porzione costale
- Porzione lombare
- Central
- Legamento arcuato mediale e laterale
- Crura
- Quadrato dei lombi
- Grande psoas



2) Imparare il controllo posturale attivo della colonna lombare e del bacino mediante il basculamento pelvico. La retroversione del bacino e la delordosizzazione dinamica lombare sul piano biomeccanico significano maggiore stabilità; si ottengono mediante la contrazione simultanea dei

muscoli della parete addominale e dei glutei. Questa capacità di controllo va sfruttata non con la continuità degli stabilizzatori lombari visti sopra, ma con una frequenza elevata, specie nei momenti di impegno fisico, nella stazione eretta ferma prolungata, nelle frequenti variazioni di assetto del nostro corpo nel corso della giornata, nel sollevare un peso, in ogni movimento anche modesto con componente torsionale. In effetti la lordosi lombare è fondamentale nella verticalità umana perchè rende più facile la contrapposizione alla forza di gravità, ma anche perchè la capacità di ridurla attivamente e temporaneamente, sul piano biomeccanico, significa maggiore stabilità lombo-pelvica.

E' necessario saper difendere la propria lordosi ed essere in grado sia di ridurla che di accentuarla. In effetti, se è vero che una colonna lombare in iperlordosi è sbilanciata nella distribuzione dei carichi, comporta l'antiversione del bacino e sul piano biomeccanico è una condizione di instabilità, è anche vero che può essere utile saper spostare ogni tanto il carico sulle articolazioni inter-apofisarie, accentuando momentaneamente la lordosi. Inoltre una colonna lombare con scarsa o nulla lordosi è sbilanciata nella distribuzione dei carichi (sovraccarico dei dischi) e sfavorita sul piano biomeccanico forse in maniera maggiore rispetto alla condizione opposta della iperlordosi.

3) Imparare a flettere sistematicamente anche e ginocchia per favorire il mantenimento della posizione funzionale neutra della colonna lombare. Ripristinare la capacità di accosciarsi: il bambino usa spontaneamente l'accosciamento, mentre l'adulto lo perde, sovraccaricando la colonna lombare ogni volta che deve svolgere lavori al suolo (immagine n. 5 [Cliccare per un ulteriore ingrandimento](#)).



[Home](#)