

PATOLOGIE SENSIBILI ALLA SPORT TERAPIA

COLONNA VERTEBRALE E
BACINO

Dott.ssa Bressan Michela, MSc, DO
michelabressan163@gmail.com

COLONNA VERTEBRALE

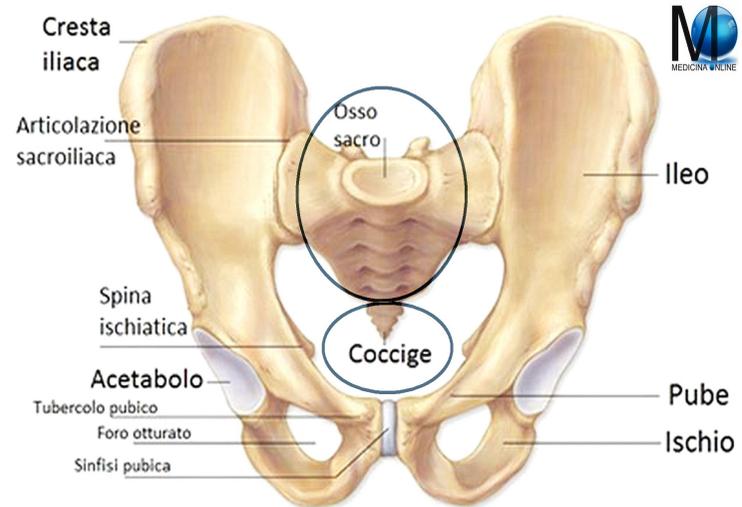
La colonna vertebrale



- COMPOSTA DA 5 REGIONI:
 - CERVICALE (7 vertebre)
 - DORSALE O TORACICA (12 vertebre)
 - LOMBARE (5 vertebre)
 - SACRALE (fusione di più vertebre per formare l'osso sacro)
 - COCCIGEA.

BACINO

- FORMATO DA 3 PARTI:
 - ILEO
 - ISCHIO
 - PUBE



Dott.ssa Bressan Michela, MSc, DO

LOMBALGIA o LOW BACK PAIN (LBP)



- Si manifesta come un dolore diffuso alla zona lombare, indistintamente a destra o a sinistra o bilaterale.
- Può essere acuta (si risolve entro 30gg dall'insorgenza) o cronica (se supera i 3 mesi).
- Può essere causata da:
 - traumi (fratture vertebrali)
 - artrosi
 - patologie a carico del disco intervertebrale (disidratazione, bulging o protrusione, ernia)
 - sovrappeso
 - sedentarietà
 - vizi posturali.

COME POSSIAMO AGIRE?

- Lavorando sulla respirazione “consapevole” attivando il trasverso dell’addome (N.B. i pilastri del diaframma si ancorano proprio sulle vertebre lombari!)



COME POSSIAMO AGIRE?

All'inizio, soprattutto in soggetti che non sono abituati ad allenarsi e di conseguenza ad ascoltare il proprio corpo, è molto difficile far percepire la corretta respirazione (cioè quella che coinvolge il trasverso dell'addome). E' quindi importante mettere il soggetto in una posizione di comfort (supino, gambe piegate, piedi a terra, supporto sotto la testa se necessario) e fargli posizionare una mano sull'addome e una sotto la curva fisiologica lombare e chiedergli di far salire la mano superiore quando inspira (gli chiedo di "gonfiare la pancia") e schiacciare la mano inferiore quando espira (gli chiedo di schiacciare la schiena contro il pavimento). Attenzione che per cercare di riprodurre la respirazione corretta molte persone tendono ad iperventilare e quindi non superiamo mai le 10 respirazioni e non facciamo risalire in piedi troppo in fretta il nostro cliente.

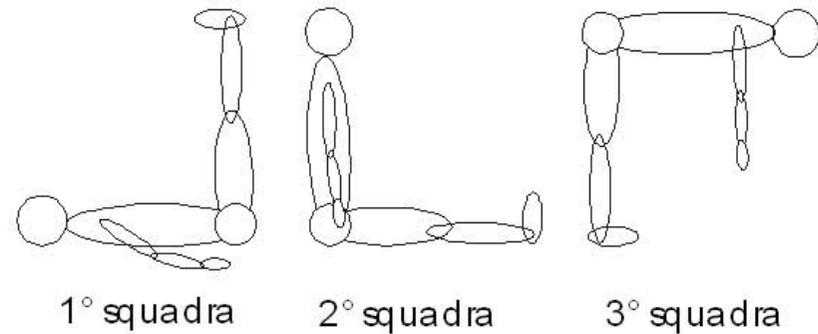
COME POSSIAMO AGIRE?

- Allungando la catena cinetica posteriore



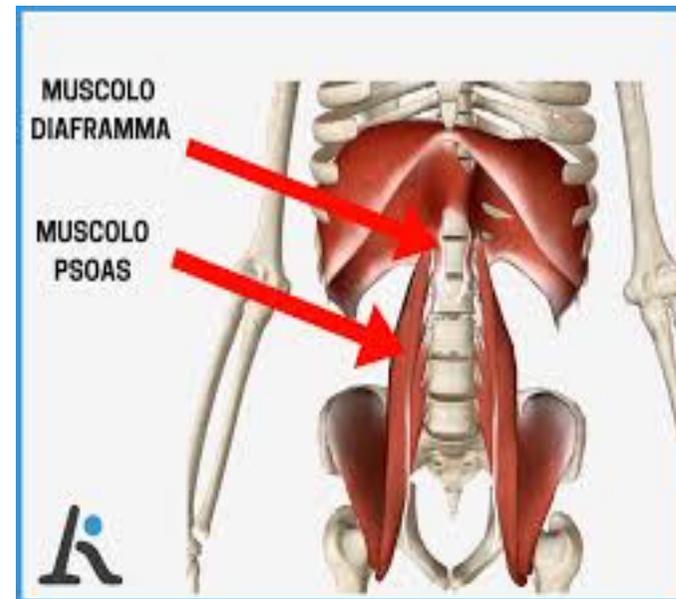
COME POSSIAMO AGIRE?

Per allungare la catena cinetica posteriore possiamo utilizzare le squadre di Mezieres. È da preferire sempre la prima squadra con l'ausilio di una parete in quanto la posizione può essere mantenuta in sicurezza. La seconda squadra è applicabile in soggetti con buona flessibilità. La terza squadra è da evitare in soggetti con lombalgia.



COME POSSIAMO AGIRE?

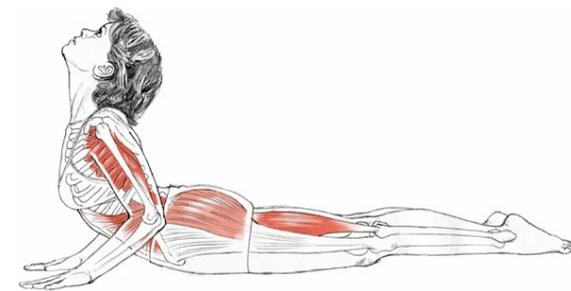
- Rinforzando la muscolatura profonda dell'addome
- Dando attenzione all'ileopsoas (che origina dai dischi intervertebrali delle vertebre lombari)





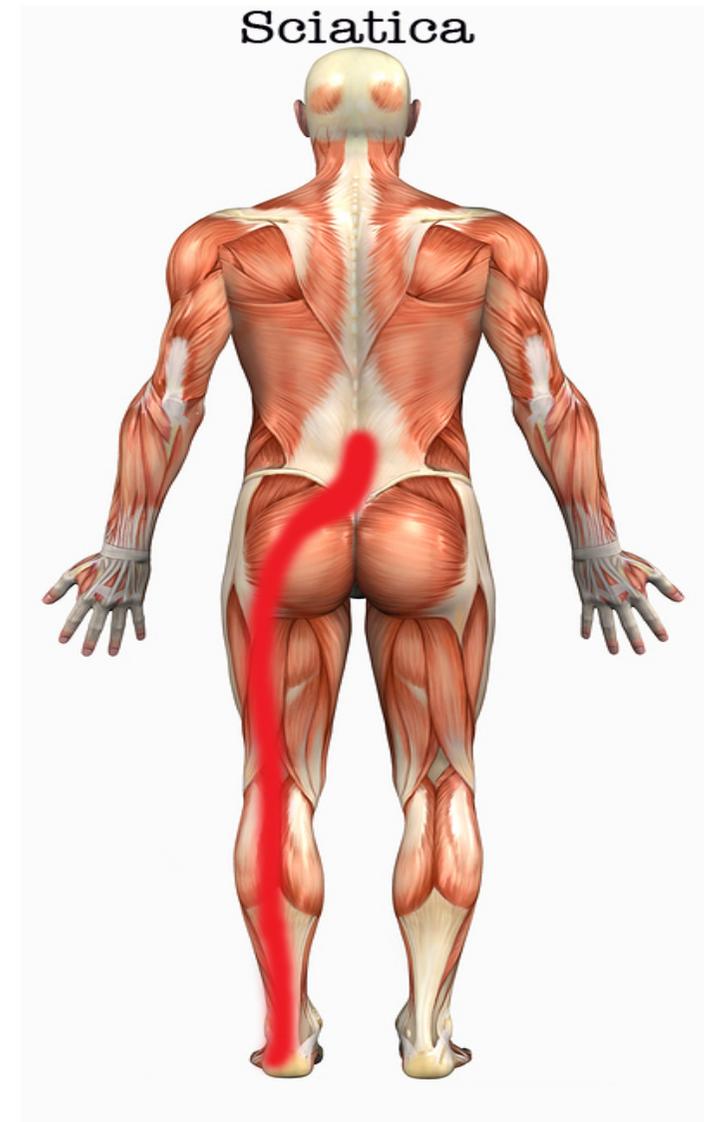
MOVIMENTI DA EVITARE

In soggetti con lombalgia, sia cronica che acuta, dobbiamo **ASSOLUTAMENTE** evitare movimenti che possano portare ulteriore accorciamento dei muscoli della catena posteriore (quadrato dei lombi, ischiocrurali) con conseguente aumento della sintomatologia dolorosa.



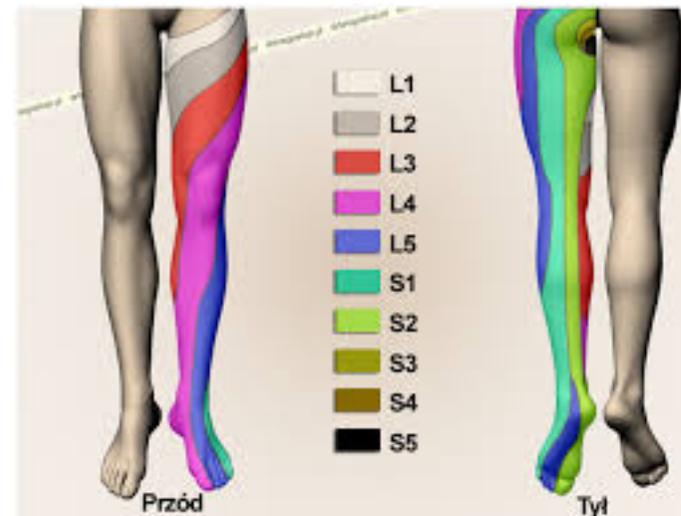
SCIATALGIA

- Solitamente coinvolge solo un lato del corpo e prevalentemente l'arto inferiore (chi soffre di sciatalgia, in anamnesi, non parla quasi mai di dolore alla zona lombo-sacrale).
- Le cause principali sono:
 - ernia discale,
 - sovrappeso importante,
 - traumi,
 - sedentarietà,
 - lavori pesanti.
- Si manifesta con:
 - parestesia (formicolio dovuto ad un problema sensitivo del nervo sciatico) all'arto interessato e/o al piede,
 - deficit muscolare (diminuzione della forza per un problema motorio del nervo sciatico),
 - dolore acuto e circoscritto ad una specifica regione dell'arto inferiore,
 - nelle forme più gravi, impossibilità a deambulare.



COME POSSIAMO AGIRE?

- In caso di sciatalgia acuta, l'unica cosa da fare è inviare il cliente dallo specialista (ortopedico, fisiatra, neurologo) perché con il movimento rischiamo solo di irritare ulteriormente la radice nervosa interessata con conseguente peggioramento della sintomatologia dolorosa.

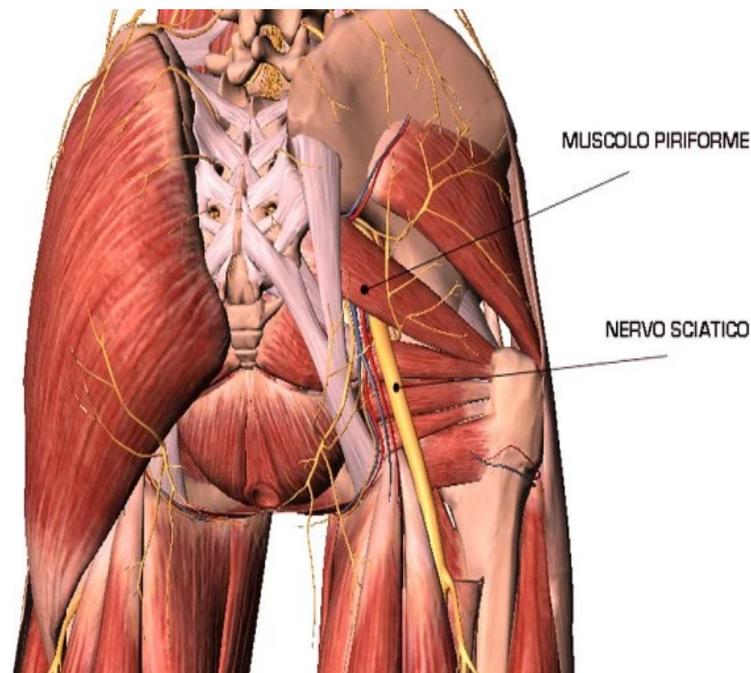


...e se non fosse una “VERA” sciatalgia?

- Succede spesso che il dolore, anziché interessare la sensibilità (parestesie) e coinvolgere la parte distale dell'arto inferiore (dita del piede), coinvolga solo la parte posteriore della coscia fermandosi al massimo al cavo popliteo. Ecco che si sente parlare di “FALSA SCIATICA” data da una compressione del nervo sciatico da parte del muscolo PIRIFORME (per questo si parla anche di SINDROME DEL PIRIFORME).

PIRIFORME

- Il piriforme è un muscolo che ha una forma triangolare che **unisce la faccia laterale del sacro al femore.**
- E' un muscolo abbastanza piccolo del corpo umano, ma **svolge un ruolo fondamentale nel mantenimento della postura corretta** in ogni momento del giorno.
- può facilmente essere **soggetto a fenomeni ipertrofici e di irrigidimento.**



SINDROME DEL PIRIFORME

- la Sindrome del muscolo piriforme è multifattoriale; dai dati presenti in letteratura sembra che **la causa più frequente sia di tipo traumatico**; altre cause sono:
- **la compressione diretta sulla natica, detta anche “sindrome del portafoglio”**, in quanto proprio l'abitudine di tenere oggetti nelle tasche posteriori, specie da seduti, può portare (se protratta nel tempo) alla tumefazione del ventre muscolare, con conseguente tensione e compressione del nervo sciatico a quel livello;
- **le dismetrie/asimmetrie degli arti inferiori**: rendono il bacino obliquo con sforzo compensatorio a carico anche del muscolo piriforme, specie se vi è associata una rotazione esterna dell'arto;
- le miositi (infiammazioni) del piriforme;
- dismorfismi o disfunzioni a carico del piede: portano ad un eccessivo carico del gluteo
- gli interventi chirurgici per problematiche relative all'anca.

COME POSSIAMO AGIRE?

- Possiamo lavorare sull'allungamento e sul detensionamento del piriforme con esercizi di stretching mirato.



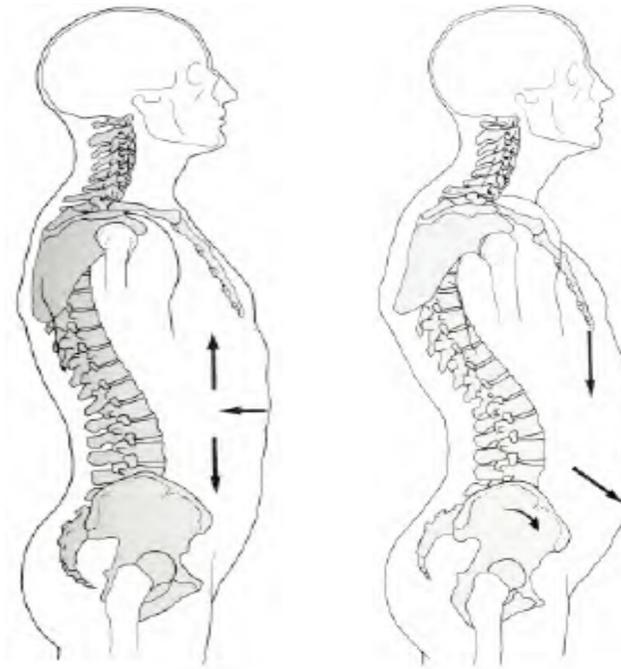
CERVICALGIA

- Per CERVICALGIA s'intende un dolore a livello del collo, che spesso si irradia alle spalle (muscolo trapezio) e, a volte, a tutto l'arto superiore.
- Può essere causata:
 - da un'alterazione delle strutture che formano il tratto cervicale (muscoli, legamenti, dischi intervertebrali, articolazioni),
 - da traumi (ad es. colpo di frusta)
 - da disequilibri dell'articolazione temporo-mandibolare (ad es. malocclusione),
 - da vizi posturali,
 - da attività lavorativa.



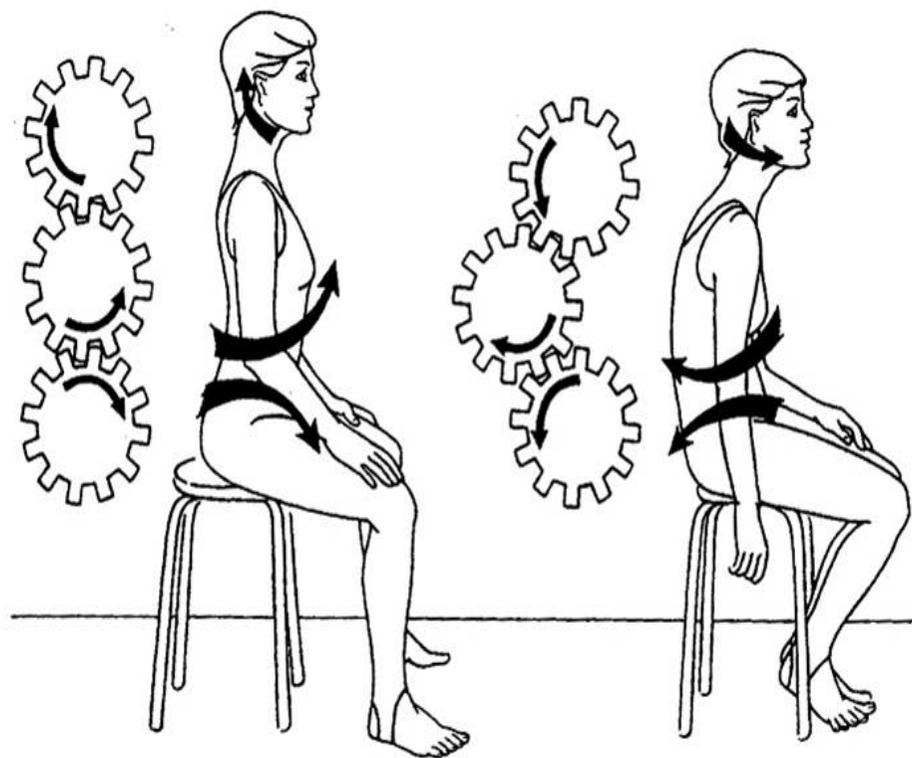
CERVICALGIA

- L'alterazione della posizione neutra del tratto dorsale, nel generare una **ipercifosi**, **modifica** l'allineamento del **tratto cervicale**, la posizione della **scapole** e quella delle **spalle** e spesso c'è un'alterazione della posizione del **tratto lombare**.



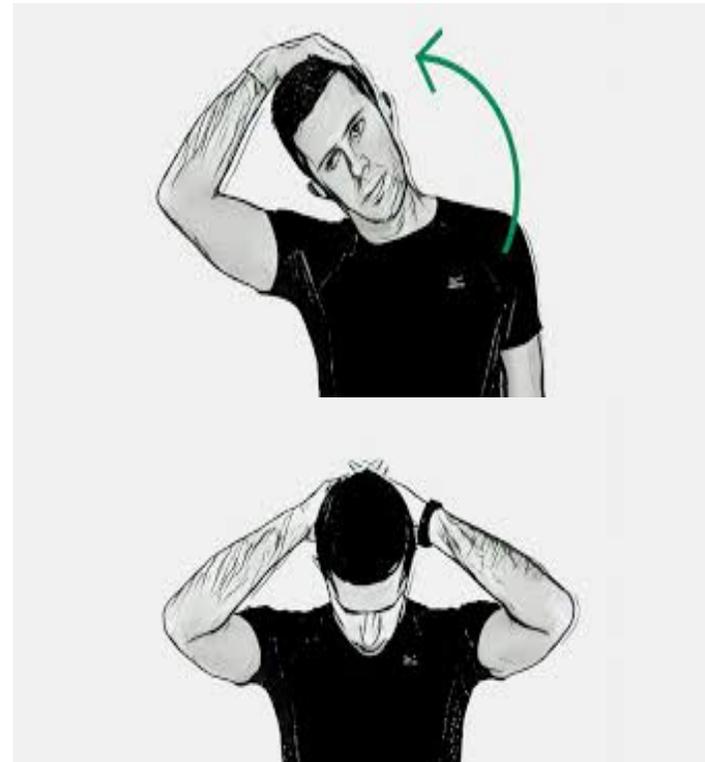
CERVICALGIA

- La testa rappresenta uno dei più grandi destabilizzatori posturali.
- Per ripristinare l'allineamento del tratto cervicale è necessario ripristinare la normale curva dorsale e riposizionare il cingolo scapolo omerale nella sua posizione naturale.



COME POSSIAMO AGIRE?

- MOBILIZZANDO LE SCAPOLE CON ESERCIZI DI ADDUZIONE, ABDUZIONE, ELAVAZIONE, DEPRESSIONE E ROTAZIONE.
- MOBILIZZANDO LE COSTE ATTRAVERSO MOVIMENTI DI FLESSIONE, ESTENSIONE, FLESSIONE LATERALE E ROTAZIONE DEL TRONCO ED ESERCIZI DI RESPIRAZIONE.
- MOBILIZZANDO IL RACHIDE ATTRAVERSO MOVIMENTI DI FLESSIONE, ESTENSIONE, FLESSIONE LATERALE E ROTAZIONE DEL TRONCO ED ESERCIZI DI RESPIRAZIONE.
- ALLUNGANDO E DETENSIONANDO IL TRAPEZIO.
- ESTENDENDO ATTIVAMENTE IL TRATTO TORACICO.



SCOLIOSI

- La scoliosi è un dismorfismo della colonna vertebrale caratterizzata da una deviazione laterale permanente associata a rotazione dei corpi vertebrali.
- La sua eziologia rimane un'incognita.
- In base alla sua gravità si tratta con:
 - intervento chirurgico (tra i 50° e i 60°),
 - immobilizzazione o riduzione mediante corsetto gessato (tra i 20° e i 50°),
 - adozione di tutore ortopedico (tra i 20° e i 50°),
 - trattamento con esercizi di stabilizzazione e correttivi (sotto i 20° o dopo la maturazione ossea).

COLONNA VERTEBRALE

NORMALE

SCOLIOTICA



COME POSSIAMO AGIRE?

- Innanzitutto è chiaro che possiamo agire solo in scoliosi inferiori ai 20° o in soggetti adulti con scoliosi non più "in evoluzione".
- Possiamo lavorare con esercizi di allungamento del lato della concavità della curva, accorciamento del lato della convessità, miglioramento del tono muscolare profondo e auto-posture.
- Ovviamente essendo una condizione cronica, è bene spiegare al nostro cliente che non basta eseguire gli esercizi 1/2 volte a settimana, ma che è richiesto un impegno quotidiano anche a casa.
- Spesso la scoliosi non è accompagnata da sintomatologia dolorosa, ma ha un alto impatto psicologico per la deformità che la accompagna.
- In giovane età, se precocemente diagnosticata, con la corretta e costante esecuzione di esercizi mirati, si può evitare il progredire della curvatura ed evitare l'uso di busti o corsetti.

PUBALGIA

- La pubalgia è una patologia dolorosa che interessa la regione pubica, provocata da un'entesopatia delle inserzioni muscolo-tendinee di muscoli abduttori e adduttori alla sinfisi pubica, per un sovraccarico funzionale acuto, subacuto o cronico.
- È molto diffusa tra gli sportivi (calciatori in primis, ma anche tennisti, ballerini, schermidori,...) per squilibri posturali, ma una percentuale comprende anche le donne in gravidanza (conseguentemente alla retroversione del bacino per aumento della fisiologica lordosi).
- Si manifesta con dolore nella regione pubica, di intensità variabile, di solito durante l'attività fisica o conseguentemente ad un allenamento. Spesso il dolore irradia alla muscolatura adduttoria e/o addominale.



PUBALGIA

Le cause più comuni che possono scatenare pubalgia sono:

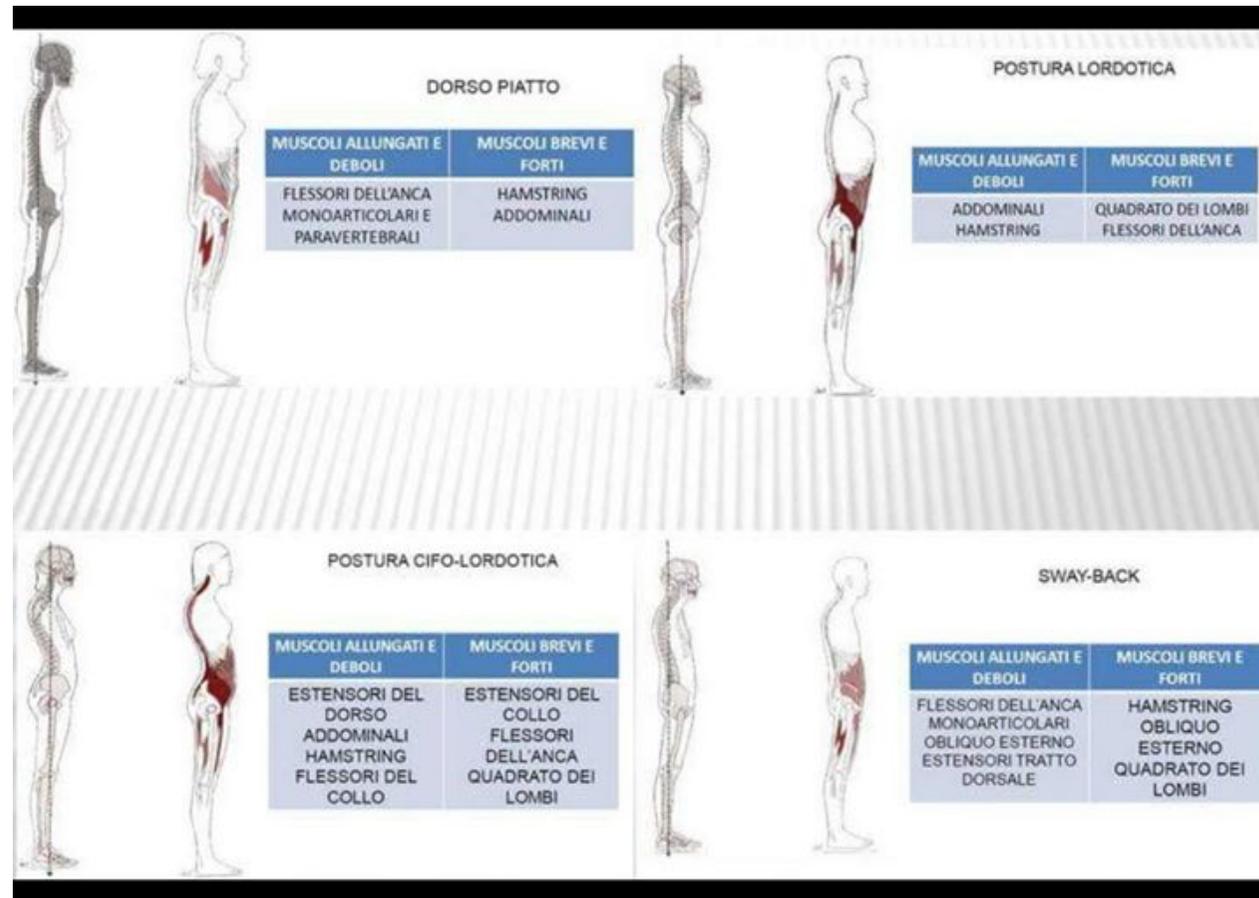
- Riduzione di mobilità del bacino
- Conflitto tra adduttori potenti e addominali deboli
- Disfunzioni articolari di anca, ginocchio, caviglia o piede
- Microtraumi ripetuti nel tempo (allenamenti intensi su terreni duri)
- Iperlordosi lombare
- Contratture antalgiche di quadricipite o adduttori

COME POSSIAMO AGIRE?

- Passata la fase acuta, si può lavorare su:
 - rinforzo della muscolatura addominale,
 - allungamento degli adduttori,
 - ginnastica posturale,
 - esercizi propriocettivi.



PROMEMORIA



Dott.ssa Bressan Michela, MSc, DO