

ORTOPEDIA

Giulia Agresti

Lombalgia approccio multimodale

Il disturbo muscoloscheletrico più diffuso tra la popolazione è la lombalgia, una condizione complessa la cui eziologia è multifattoriale e il cui trattamento deve essere multimodale

La lombalgia è un problema sempre più frequente nella società moderna. Evento sporadico, a volte ricorrente, spesso una patologia cronica e invalidante, il dolore al tratto lombare della colonna colpisce oggi l'84% della popolazione. I dati epidemiologici sottolineano inoltre che, dopo il primo episodio, la lombalgia è recidivante fino all'80% dei casi. Sedentarietà, invecchiamento della popolazione sono tra i fattori che alimentano l'incidenza di questa patologia il cui rischio di disabilità è aumentato negli ultimi 30 anni del 54%. L'eziologia multifattoriale della lombalgia suggerisce un approccio riabilitativo multimodale. Ne ha parlato il dott. Francesco Saveri, fisioterapista in **ISICO**, nel corso di un webinar organizzato dal **GSS Gruppo di Studio della Scoliosi** e della Colonna Vertebrale.

Eziologia multifattoriale

La lombalgia è il più comune disturbo muscolo-scheletrico nella popolazione. Una patologia sulla quale la ricerca scientifica si è particolarmente focalizzata negli ultimi anni con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita nelle persone

che ne soffrono. Nonostante i significativi avanzamenti nella conoscenza dei fattori scatenanti o che favoriscono la cronicizzazione della malattia, molto rimane da indagare per quella che possiamo definire una malattia a eziologia multifattoriale.

«Spesso si tende a cercare un'unica causa scatenante la patologia: un trauma, un'ernia. E questo non solo da parte del paziente, ma anche di chi lo prende in carico», esordisce il dott. Saveri. «Ci si affida spesso all'imaging per stilare una diagnosi, ma se quest'ultimo può fornire un'istantanea aggiornata sulle condizioni del rachide, sui suoi processi degenerativi, spesso non ci aiuta appieno a far luce sulle cause che hanno scatenato il problema, il dolore alla schiena che il paziente lamenta.

La letteratura, a tale proposito, avverte che la maggior parte dei processi degenerativi messi in luce attraverso l'imaging sono presenti anche in persone totalmente asintomatiche. La lombalgia è oggi considerata dalla comunità scientifica più che una vera e propria patologia, una condizione di salute complessa, articolata, influenzata da diversi fattori, tra cui anche quelli biologici, sociali, psicologici e, non ultimi,



Francesco Saveri, fisioterapista in **ISICO**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

100846



quelli genetici e biogenetici. La scienza insiste sempre più su un'eziologia di carattere multifattoriale dove ciascun fattore, più che determinare, concorre alla manifestazione della patologia lombalgica e al rischio di cronicizzazione».

Il caso clinico

Come quindi impostare un piano di trattamento in una patologia di carattere complesso come la lombalgia?

«L'esperienza impone l'utilizzo di un modello biopsicosociale: fondamentale però, al fine di proporre al paziente un piano fortemente personalizzato, è identificare quei fattori individuali e personali, anche quelle piccole sfaccettature che concorrono a definire come tessere di un mosaico, la patologia».

Serena è una ragazza di 27 anni, impiegata da un paio d'anni presso un importante ospedale. A marzo del 2021 ha accusato un primo episodio di lombalgia

L'esame strumentale mostra un'ernia molto voluminosa, una modesta deviazione scoliotica e una riduzione della lordosi

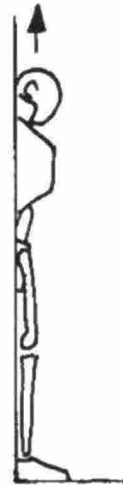
con un blocco lombare. Dopo la risoluzione della fase acuta, il dolore è rimasto costante. «La paziente non ricordava di avere avuto in passato altri episodi simili, qualche piccolo fastidio o dolore alla schiena, piuttosto, alla fine degli allenamenti in palestra», spiega il dott. Saveri. «La diagnosi da parte del medico è stata di lombosciatalgia cronica sinistra con un'ernia discale L5-S1, una sindrome da decondizionamento e un'ipercifosi lunga idiopatica. Alla valutazione dell'esame strumentale (figure 1 e 2) è visibile un'ernia molto voluminosa, una modesta deviazione scoliotica e una riduzione della lordosi; i triangoli della taglia sul piano frontale non sono perfettamente allineati. Sebbene la sua VAS oggi sia di 6/10, il permanere a lungo in piedi o seduta – condizione tipica della sua attività lavorativa – le provoca un aumento del dolore». A seguito di questa condizione, Serena ha deciso di abbandonare

completamente l'attività fisica. «Il dolore è sempre costante nella giornata di Serena e si acuisce, come detto, con il permanere a lungo in posizione eretta o seduta», precisa il dott. Saveri. «La sensazione che la paziente lamenta è quella di uno schiacciamento: il dolore si irradia al gluteo e alla coscia ma non scende mai oltre il ginocchio; si sente decisamente meglio quando è in movimento anche se l'eccedere le crea un peggioramento della condizione. L'unica posizione che le dona un giovamento è quella sdraiata su un fianco ma non in posizione fetale. Nonostante l'ernia molto voluminosa, l'SLR (Straight Leg Raise Test) risulta negativo, così come altri test valutativi. Il limitato ROM in flessione anteriore sembra più legato alla paura di provare dolore con il movimento, piuttosto che a una reale condizione limitante. Tesi avvalorata dal fatto che la paziente in posizione sdraiata

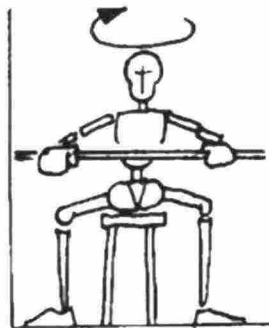
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

100646

ORTOPEDIA APPROCCIO MULTIMODALE ALLA LOMBALGIA



Esercizi di controllo in autocorrezione, ma anche di rinforzo della muscolatura paraspinale per cercare di ridurre le infiltrazioni di grasso, aumentando così la contrattilità e la tenuta di questi muscoli



– quindi in una condizione più protetta rispetto al dolore – manifesta una buona mobilità».

Il piano di trattamento

Il trattamento riabilitativo di Serena prevede l'utilizzo di tecniche di terapia manuale e un programma personalizzato di esercizi.

«La terapia manuale è sicuramente uno strumento molto utile che può dare ottimi benefici al paziente oltre a una sensazione di presa in carico del suo problema», continua il dott. Saveri. «Molte sono le tecniche manipolative a disposizione del fisioterapista, ciascuna delle quali ha una propria valenza in relazione al caso specifico. Per quanto riguarda Serena, a causa dell'ernia molto voluminosa a livello L5-S1, una manipolazione in quella regione



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

100846

è sicuramente sconsigliata per il rischio di irritare la radice nervosa ed esasperare in questo modo il dolore. Oltre alla mobilizzazione della colonna nel tratto dorso-lombare, si è lavorato quindi sui trigger point, con l'obiettivo di alleviare il dolore irradiato che la paziente lamenta a livello del gluteo e della coscia. Obiettivo che è stato raggiunto anche grazie all'autotrattamento da effettuare a casa sui medesimi punti, abbinato a esercizi di stretching per favorire il rilassamento muscolare di quella zona».

La paziente, grazie al trattamento manuale abbinato allo stretching, ha cominciato a sentirsi meglio, ma per promuovere il perdurare di questa condizione si è deciso di abbinare un programma di esercizi mirato.

«Proporre un piano standardizzato, come purtroppo sovente accade, porta nella maggior parte dei casi al fallimento della terapia. È per questo motivo fondamentale identificare tutti quei fattori personali che sono alla base della patologia al fine di redigere un piano di lavoro il più personale possibile in grado di fornire risultati concreti.

Gli esercizi

Nel redigere il trattamento con esercizi, nel caso di Serena, è stato fondamentale effettuare una valutazione sagittale con l'obiettivo di impostare un piano di lavoro dedicato.

«Serena lamenta un acuirsi del dolore nel mantenimento della posizione in piedi e seduta probabilmente legata alla condizione d'ipercifosi lunga di

cui soffre», puntualizza il dott. Saveri. «È stato, per tale motivo, importante impostare un lavoro in elongazione e di sostegno del piano sagittale con l'obiettivo di recuperare la curva lordotica e il cedimento del passaggio dorso-lombare, conferendo così la giusta biomeccanica alla colonna vertebrale ed eliminando tutti quei sovraccarichi meccanici generati dalle forze di taglio dovute al peso del corpo e all'appoggio al suolo. Individuando le posizioni di comfort insieme alla paziente, sono stati anche proposti degli esercizi antalgici da utilizzare nell'arco della giornata al bisogno».

Il piano di trattamento proposto a Serena comprende sia esercizi di mobilizzazione sia di tenuta, sia di recupero della trofia della muscolatura.

«Sono stati introdotti esercizi di controllo in autocorrezione, ma anche di rinforzo della muscolatura paraspinale per cercare di ridurre le infiltrazioni di grasso, aumentando così la contrattilità e la tenuta di questi muscoli (figure 3 e 4)», spiega il dott. Saveri. «Esercizi come un plank o una semplice estensione della colonna vertebrale o, ancora, esercizi più complessi che prevedono il mantenimento della correzione e al contempo il lancio di un peso.

Lo scopo è quello di attivare e migliorare sia la parte di controllo della postura sia quella del singolo muscolo profondo.

Nell'ambito di un piano di trattamento fondamentale sarà l'educazione del paziente: spiegare i meccanismi che generano il suo dolore, quelli

che lo possono mantenere attivo. Valutare quegli aspetti biopsicosociali che possono alimentare il dolore: una depressione piuttosto che una situazione lavorativa non idonea, stress familiari. Altrettanto importante sarà ridimensionare paure e dubbi, tranquillizzando il paziente, spiegando anche quale sarà il metodo di lavoro creato ad hoc per aiutarli a superare la condizione patologica».

Trattamento multimodale

Il piano di trattamento nel paziente lombalgico deve essere necessariamente multimodale. «La terapia manuale, gli esercizi, la parte educativa sono parte di un piano più complesso che deve necessariamente comprendere anche l'attività fisica regolare svolta almeno 2-3 tre volte la settimana», conclude il dott. Saveri. «Attività fisica che è benefica per l'apparato cardiocircolatorio, per quello muscolo-scheletrico, ed è capace anche di promuovere una migliore condizione psicologica grazie alla produzione di endorfine contrastando così il rischio di ansia e di depressione. Escludendo quegli sport d'impatto, in particolare nelle fasi più dolorose della patologia, il paziente potrà scegliere l'attività sportiva a lui più consona o gradita, anche una semplice camminata di 40 minuti ripetuta più volte nell'arco della settimana. Il terapeuta durante il percorso con il paziente dovrà prestare attenzione a tutti quei dettagli e indizi che gli consentiranno di migliorare e ottimizzare il trattamento del paziente».

LA TERAPIA
MANUALE È UNO
STRUMENTO
MOLTO UTILE
E PUÒ DARE
OTTIMI BENEFICI
AL PAZIENTE