

Trattamento rieducativo della lombosciatalgia.

Paolo Montresor – Studio Salute. Villafranca (VR)

Per lombosciatalgia intendiamo il dolore localizzato alla regione lombo-sacrale che si irradia lungo il decorso del nervo sciatico di uno o entrambi gli arti inferiori.

La **causa** più frequente della lombosciatalgia è certamente l'ernia discale, che è dovuta alla migrazione di una porzione del disco dalla sua sede naturale al canale vertebrale.

Ricordiamo che il disco intervertebrale ha funzioni biomeccaniche ben precise: ammortizza le forze che si scaricano sui corpi vertebrali e ne garantisce mobilità ed elasticità. Tra le altre cause vanno citate la protrusione discale, l'artrosi delle faccette articolari, la spondilolistesi, la spondiloartrosi con produzione di becchi osteofitici posteriori e la stenosi del canale vertebrale.

Sintomi caratteristici sono i violenti dolori che dalla regione lombosacrale si irradiano al gluteo, alla coscia, al polpaccio e alla parte laterale del piede, territorio di irradiazione del nervo sciatico. Talvolta possono esserci delle parestesie, cioè delle alterazioni delle sensibilità e una certa ipotonia dei muscoli della gamba e del piede.

Dal momento che nessun trattamento può essere attuato prescindendo da un'attenta **valutazione** del soggetto, la prima cosa da fare è un colloquio nel corso del quale si cercherà di acquisire il maggior numero possibile di informazioni relative al dolore, alla sua localizzazione ed intensità, agli esami diagnostici effettuati, alle visite specialistiche ed eventuali trattamenti farmacologici e/o fisioterapici in atto.

In base al periodo di insorgenza e alle caratteristiche del dolore possiamo definire quattro fasi: acuta, sub-acuta, cronica e di prevenzione delle recidive.

Prenderemo poi in esame quali posizioni o movimenti accentuano i sintomi, e quali li attenuano o addirittura li fanno scomparire.

Inoltre ci informeremo sullo stato d'animo del paziente nei momenti di maggior intensità delle algie e sull'andamento temporaneo delle stesse.

Infine cercheremo di capire quali sono le aspettative nei confronti del nostro intervento e concorderemo gli obiettivi da perseguire.

La fase di **progettazione** successiva ci consentirà di rielaborare le informazioni acquisite e di abbozzare quale sarà il nostro intervento. Le due tipologie principali di trattamento prevedono esercizi in flessione-trazione (metodiche ispirate alla BACK SCHOOL) ed esercizi in estensione (metodo MC KENZIE).

I sostenitori dell'uno o dell'altro metodo da anni si accalorano per dimostrare la prevalenza del proprio credo (lo scontro tra le diverse teorie assume spesso toni da guerra di religione). Come spesso succede, però, le cose non sono solo bianche o solo nere, ma accolgono al loro interno le diverse sfumature che le rendono uniche. Ci capita molto spesso di dover attingere a metodiche apparentemente opposte per cercare di risolvere problemi complessi.

Passando all'aspetto chinesologico del **trattamento**, in linea di massima riservo gli **esercizi in estensione** del rachide ai casi in cui:

- a- l'irradiazione prevale sul dolore lombare;
- b- il disco presenta protrusione mediana o paramediana;
- c- sono presenti parestesie ma non segni neurologici gravi;
- d- il dolore si presenta già al mattino e non beneficia della posizione in scarico.

Trovano invece maggior beneficio dagli **esercizi in flessione** i soggetti nei quali:

- a- la lombalgia è prevalente, più pungente o lancinante rispetto all'interessamento sciaticale;
- b- è presente ernia discale espulsa o migrata;
- c- siamo in presenza di deficit neurologici importanti;
- d- il dolore è causato da sovraccarico, da sbilanciamento anteriore del tronco, da artrosi delle faccette, da spodilolistesi, da becchi oteofitici posteriori o da stenosi del canale midollare;
- e- il dolore tende a manifestarsi nelle ore pomeridiane o serali e diminuisce in scarico.

Per quanto riguarda le **trazioni** e le **posture in sospensione/appoggio**, entrambe le tipologie risentono favorevolmente di tali trattamenti, soprattutto nelle fasi acute e sub-acute.