

# LA RIABILITAZIONE DELLA LOMBALGIA

Foad Aodi e P.M. Baleanu

(Presidente e Segretario Associazione Medici Origine Straniera in Italia - A.M.S.I.)

(articolo tratto dal Bollettino Dell'Ordine Provinciale dei Medici di Roma, anno 55, n° 5)



## LOMBALGIA: LE CAUSE

- 20% di cause specifiche, vertebrali o viscerali:
  - anomalie congenite ed acquisite della colonna
  - infiammazioni acute e degenerative
  - traumi, fratture vertebrali, discopatia, tumori
  - malattie connettivali
  - gravidanza
- 80% di cause non specifiche:  
vita sedentaria, forma fisica scadente, sovrappeso stress, depressione, perdita di autostima, lavoro statico, ripetitivo, insoddisfacente, allenamenti fisici eccessivi nello sport.

## DIAGNOSI

- Anamnesi accurata.
- E.O. clinico generale, posturale e specifico della colonna vertebrale.
- Indagini strumentali: radiografia standard, TAC, RMN, E.M.G., M.O.C., scintigrafia ossea, esami ematochimici, altre indagini necessarie per escludere patologie correlate.

### Anamnesi:

- Modalità di insorgenza, circostanze di peggioramento e di miglioramento.
- Tipo, severità, intensità, orario e durata del dolore.
- Localizzazione precisa ed irradiazione del dolore; concomitanza con altri sintomi.
- Presenza di malattie connettivali, metaboliche, cardiovascolari, neurologiche e gastro-intestinali; presenza di disturbi depressivi, ansia, stress psicologico; problemi familiari, economico-sociali, lavorativi.

### Esame clinico:

Ispezione, palpazione della reg. dolorante; atteggiamenti antalgici; mobilità articolare passiva ed attiva della colonna e degli arti; trofismo, tonicità e forza muscolare; R.O.T., sensibilità superficiale e profonda; equilibrio; valutazione posturale globale.

## FATTORI DI RISCHIO DELLA LOMBALGIA

### Principali:

Ridotta articularità della colonna e dell'anca. Ridotta forza dei muscoli del tronco. Ridotta coordinazione. Ridotta elasticità degli ischiocrurali. Ridotta resistenza degli estensori del rachide. Ridotta attività fisica intensa (< di 3 ore settimanali).

### **Complementari:**

Lavoro sedentario o lavoro fisicamente impegnativo. Frequenti sollevamenti, frequenti rotazioni e/o flessioni del tronco. Scarsa cura del proprio corpo. Stress posturali. Obesità, fumo. Comportamento poco attento alla salute.

### **DECORSO NATURALE DELLA LOMBALGIA**

Nel 85%-90% dei casi la guarigione avviene nell'arco di tre mesi circa; il 40%-50% di questi pazienti tendono alla Lombalgia Recidivante.

Il 10%-15% dei casi diverranno Lombalgici Cronici con vario grado di invalidità.

### **GLI OBIETTIVI DELLA RIABILITAZIONE NELLA LOMBALGIA:**

- Trattare il dolore con mezzi che riducano il riposo al letto e la dipendenza dai farmaci.
- Migliorare la funzionalità vertebrale e rieducare la postura.
- Insegnare una corretta ergonomia vertebrale nella vita quotidiana e nel lavoro.
- Insegnare al paziente l'autogestione delle manifestazioni a carattere cronico ed infondere fiducia nelle proprie capacità fisiche.
- Ritorno veloce alle normali attività lavorative e domestiche.

#### **A) Trattamento della Lombalgia Acuta (circa 7 giorni)**

- Sconsigliare il riposo a letto per più di 2 giorni.
- Lombostato per breve periodo e solo di giorno.
- Farmaci : analgesici, F.A.N.S., miorilassanti.
- Mesoterapia antalgica.
- Infiltrazioni antalgiche paravertebrali corticosteroidi.
- Blocco delle faccette articolari.

#### **Trattamento della Lombalgia Acuta con fisioterapia**

- Mezzi fisici antalgici: ipertermia, tecarterapia, laser, T.E.N.S., diadynamic, ultrasuoni, magnetoterapia.
- Massoterapia decontratturante.
- Insegnare posture corrette antalgiche e di scarico vertebrale.
- Manipolazioni/mobilizzazioni.
- Esercizi antalgici.
- Training autogeno.

#### **Mezzi fisicinesiterapici antalgici:**

1. Ipertermia
2. Laserterapia
3. T.E.N.S. (transcutaneous electrical nerve stimulator)
4. Dyadinamic
5. Ultrasuoni
6. Magnetoterapia
7. Elettrostimolazioni muscolari
8. Massoterapia decontratturante

## 9. Trazioni/manipolazioni vertebrali

**1- Ipertermia:** Microonde che producono calore endogeno fino a 43.5°, permettendo il controllo in tempo reale dell'intensità e della profondità dell'applicazione fino a 5 cm, con i seguenti effetti:

1. antiflogistico. Il calore produce vasodilatazione ed aumento del metabolismo basale cellulare con incremento della mitosi.
2. antalgico: innalzamento della soglia delle terminazioni nervose sensitive, incremento dell'eliminazione di sostanze algogene (bradichinina, istamina).
3. antifibrocistico, permette la riduzione della rigidità articolare e delle calcificazioni periarticolari.

### **Indicazioni dell'Ipertermia nella Lombalgia**

Contrattura muscolare antalgica, artrosi, algie successie all'intervento chirurgico di discectomia.

### **Modalità di applicazione:**

Applicazione in decubito prono con applicatore in posizione paravertebrale, sul lato da trattare. Potenze = 40 Watt. Differenza T° cute/T° acqua: + 2° C. T° cute > 41,5° C. Le sedute hanno una durata di circa 30 mm. Si consigliano circa 10 sedute, a giorni alterni.

### **Controindicazioni dell'Ipertermia nella Lombalgia**

- Assolute: neoplasie, gravidanza, T.B.C., portatori di pace-maker
- Relative: parti metalliche endotissutali, rischio di emorragie, vasculopatie

### **2- Laserterapia (light amplification by stimulated emission of radiation)**

1. aumento del flusso ematico per microvascolarizzazione con conseguente azione antiflogistica, antiedemigena e stimolante il metabolismo cellulare.
2. innalzamento della soglia di percezione del dolore (effetto analgesico)
3. stimolazione elettrolitica della cellula con incremento dei processi metabolici.
4. stimolazione della proliferazione dei fibrociti e precoce incremento di collagene nelle ferite.

Modalità di applicazione: appoggiato nei punti "trigger" per 3-5 minuti circa, quotidianamente o a giorni alterni, 10-15 sedute circa.

Controindicazioni: gravidanza; neoplasie

### **3- Elettroterapia antalgica (ionoforesi, diadynamic, T.E.N.S.)**

Indicazioni: affezioni artrosiche degenerative e post-traumatiche, nevralgie.

Controindicazioni: dermatiti, ferite, allergia da farmaco o da corrente, vasculopatie, epilessia, gravi disturbi cardiaci, pace maker.

**4- Ultrasuoni:** Sono vibrazioni sonore impercettibili all'orecchio umano, che agiscono a livello tissutale intra ed extracellulare determinando un effetto pulsante ed un effetto diatermico.

Controindicazioni: articolazioni dotate di epifisi ancora fertili, fratture con ritardo di consolidazione o pseudoartrosi, presenza di mezzi di sintesi, malattie infettive contagiose in corso, T.B.C., marcata osteoporosi.

**5- Magnetoterapia:** Agisce attraverso campi elettromagnetici pulsati (CEMP) con effetti sedativi, antiedemigeni, rivascolarizzanti e stimolanti la rigenerazione tissutale.

Controindicazioni: neoplasie, pace-maker, gravidanza, ipertensione arteriosa.

### **6- Termoterapia:**

Esogena: infrarossi; endogena: marconiterapia, radarterapia, ipertermia, Tecarterapia.

Controindicazioni:

Generali: febbre, neoplasie, scompensi cardiaci, gravidanza, pace-maker, apparecchi acustici.

Locali: presenza di mezzi di sintesi, arteriopatia, osteoporosi.

### **7- Massoterapia decontratturante.**

Controindicazioni:

ematomi, strappi muscolari, arteriopatie, marcata osteoporosi, dermatiti.

### **8- Trazione vertebrale lombare**

Controindicazioni: osteoporosi, fratture, tumori, sindromi vertiginose, patologie vascolari, marcata osteofitosi, ernia del disco espulsa o migrante, spondilolisi/spondilolistesi, gravidanza.

### **9- Ginnastica medica**

Prendendo in considerazione il tipo di patologia e l'età del paziente si possono eseguire vari metodi: cinesiterapia attiva e passiva, ginnastica posturale (metodo Mezières o Souchart), McKenzie, Back School.

### **Traguardi della ginnastica riabilitativa nella lombalgia**

Precoce: rispettare la regola del "non dolore"; rilassamento ed allungamento; isometrica, inizialmente in scarico vertebrale; stabilizzazione lombosacrale; mobilizzazione dolce e progressiva; correttiva della postura; eseguita tutti i giorni.

**B) Trattamento della Lombalgia Sub-acuta:** dai 7 giorni alle 7 settimane. Rappresenta il momento di transizione dalla fase acuta:  
- in caso di miglioramento, verso la terapia conservativa riabilitativa; sovrapponibile alle modalità impiegate nella lombalgia cronica;  
- in caso di peggioramento, verso ulteriori indagini e diverse soluzioni terapeutiche, eventualmente chirurgiche.

### **C) Trattamento della Lombalgia Cronica**

Rappresenta la fase Cinesiterapica - Rieducativa ed ha i seguenti obiettivi:

1. Insegnare una corretta gestione della colonna.
2. Ottenere un buon allenamento funzionale per svolgere le attività domestiche e lavorative.
3. Mantenere una buona condizione fisica generale atta a prevenire le recidive ed in grado di garantire una buona qualità di vita.
4. Sensibilizzare il paziente verso l'autogestione del proprio problema.
5. Ridurre l'importanza dei fattori di rischio individuali

### **D) Insegnamento della corretta gestione della colonna**

**Metodi:**

1. La Back School: fornisce informazioni utili per il paziente, per un corretto utilizzo della sua colonna, infonde l'autostima e la fiducia in se stessi, insegnando l'autogestione del proprio problema
2. McKenzie: usa il concetto di centralizzazione del sintomo, considerando un miglioramento la localizzazione lombare del dolore ed un peggioramento l'irradiarsi a distanza nel gluteo e nell'arto inferiore.

3. Mezières: usa esercizi di allungamento praticati mantenendo una postura più corretta possibile, in particolare in statica, sensibilizzando il paziente a percepire profondamente il suo corpo.
4. Souchard o Rieducazione Posturale Globale, derivato dal metodo Mezières e basato sul trattamento delle catene cinetiche.
5. Rieducazione Propriocettiva: infonde un migliore controllo posturale tramite un potenziamento massimale delle afferenze propriocettive, attraverso esperienze personali ed individuali del paziente.
6. Riprogrammazione Senso-Motoria: ripristina un corretto atto motorio, mediante una sua elaborazione cognitiva e percettiva ed una conseguente normalizzazione degli automatismi statici e dinamici.
7. Stabilizzazione della Colonna Lombare: si basa sul concetto del mantenimento della colonna lombare in posizione indolore il più al lungo possibile durante qualsiasi attività della vita quotidiana. Si svolge all'interno delle Back School.
8. Work Hardening: un programma sistematico di attività progressive, correlate al lavoro realizzato con meccanismi corporei perfetti, che ricondiziona i sistemi muscolo-scheletrico, cardio-respiratorio e psicomotorio della persona per prepararla al ritorno al lavoro.

Per ottenere un buon allenamento funzionale si deve:

- Svolgere costantemente gli esercizi assegnati, anche a domicilio, seguendo il protocollo prestabilito dalla prescrizione medica.
- Correggere le posture errate nel lavoro e nell'ambiente domestico.
- Adottare quando possibile posizioni di scarico vertebrale.
- Sensibilizzare il paziente verso l'autogestione del proprio problema: avviene automaticamente con la "presa di coscienza" da parte del paziente della sua condizione psicofisica e posturale e delle sue abitudini di vita, attuando dei cambiamenti in senso utile al suo problema, in base agli consigli ricevuti dal medico e dal terapeuta.

Ridurre i Fattori di Rischio Individuali:

vanno individuati e tenuti in considerazione in quanto possono condizionare l'esito della terapia.

### **E) Riabilitazione postoperatoria**

Segue l'indicazione dell'equipe chirurgica; incoraggia e rassicura il paziente in quanto il recupero è spesso lungo e faticoso; stimola il paziente ad eseguire attivamente la ginnastica prescritta; insegna elementi utili di ergonomia articolare da rispettare nell'ambiente domestico e lavorativo.

### **CONCLUSIONI**

- La lombalgia ha un'eziopatogenesi multifattoriale.
- La diagnosi precisa è fondamentale per la terapia
- La riabilitazione fisiocinesiterapica è parte integrante di qualsiasi altra terapia e ha il compito di reinserire più precocemente possibile il paziente nella vita attiva, autonoma.

**- E' necessaria sempre una stretta collaborazione tra medico, terapeuta della riabilitazione e paziente per ottenere un buon risultato terapeutico.**