

Mal di schiena

UNA PATOLOGIA MOLTO COMUNE PER CHI PRATICA FUORISTRADA

L'attività motociclistica del fuoristrada sollecita molto la colonna vertebrale causando dolore e limitazione di movimento anche in assenza di cadute o traumi.
La posizione del pilota sulla moto, l'uso del casco e le sollecitazioni dovute al terreno accidentato sollecitano la colonna vertebrale e i dischi intervertebrali, ovvero una sorta di cuscinetti posti tra una vertebra e l'altra che agiscono come ammortizzatori.
Considerando lo sport del Motocross possiamo dire che l'80% dei piloti ha avuto mal di schiena almeno una volta durante l'anno, ma solo nel 15% dei casi la sintomatologia clinica dura oltre le 2 settimane consecutive ed infine solo nel 5% dei casi diventa una patologia cronica.
Il tratto cervicale è forse il più soggetto a sindromi dolorose causate da stress meccanici e muscolari, i dolori sono variabili e siamo portati a trascurare i segnali che ci manda il nostro collo fino a quando i dolori si fanno più frequenti e da una radiografia scopriamo i primi segni di usura ed una riduzione dello spessore dei cuscinetti (discopatia).
La colonna cervicale è costituita da sette vertebre, la prima si articola con la base del cranio mentre la settima con la prima vertebra dorsale. Il disco si comporta come un ammortizzatore che invecchiando perde le sue caratteristiche elastiche e non sostiene più fino a perdere il proprio liquido. Quando questo avviene si parla di ernia del disco, possiamo arrivare alla fuoriuscita della componente gelatinosa che può comprimere midollo e radici nervose generando così un intenso dolore che può irradiarsi agli arti con sensazione di formicolio e perdita della sensibilità.
In caso di sofferenza cervicale possono comparire anche senso di vertigine, nausea e mal di testa; i muscoli sono contratti e anche per questo nelle radiografie il tratto cervicale risulta spesso rettilineizzato.
Le vibrazioni del mezzo meccanico possono aggravare una sintomatologia preesistente o favorirne la precoce comparsa.

Cosa fare per ridurre al minimo le disfunzioni cervicali?

In primis l'utilizzo di un buon collare che oltre a garantirci una protezione valida ci offre un sostegno e permette di alleggerire sensibilmente i sovraccarichi sulla colonna cervicale. Inoltre consigliamo un casco che calzi perfettamente e di peso contenuto, non solo perché è più sicuro negli eventi traumatici, ma anche perché rende meno gravoso il lavoro dei muscoli cervicali. La vera prevenzione però si fa eseguendo dei semplici esercizi che permettono di mantenere una buona mobilità articolare ed elasticità muscolare.
Se però durante questi esercizi i dolori dovessero essere persistenti, irradiarsi agli arti o se dovesse esserci nausea e vertigini è meglio rivolgersi al proprio medico e sottoporsi ad accertamenti specifici.

Scendiamo quindi alla regione lombare costituita da cinque vertebre sempre separate dai dischi fibro-cartilaginei che agiscono come ammortizzatori e forniscono una protezione per il midollo spinale. I nervi escono dal midollo spinale attraverso delle specifiche aperture tra le vertebre e laddove l'ammortizzatore risultasse scarico possono venire compressi.
Ogni disco intervertebrale possiede un nucleo gelatinoso circondato da un anello fibroso, facendo un esempio motociclistico è come una camera d'aria circondata dal copertone che ne garantisce la resistenza.
Nella parte interna del disco vi sono delle cellule che possono sopravvivere senza ricevere una fornitura diretta di sangue ma si nutrono come una spugna grazie al movimento dei tessuti circostanti. Purtroppo con il passare degli anni i dischi perdono la capacità di assorbire i carichi e questo determina un aumento di sollecitazioni sulle altre parti della colonna vertebrale. Vi è quindi meno spazio attraverso il quale il midollo spinale e le radici nervose possono decorrere. Traumi o sovraccarichi possono determinare precoce degenerazione e cedimento delle pareti con la fuoriuscita di parte del contenuto che va a comprimere le strutture circostanti, frequentemente a livello lombare possiamo trovare una ernia del disco, situazione invalidante e molto dolorosa.
Nel motociclista possiamo avere diversi tipi di lombalgia: lombalgia meccanica (comprende l'ernia

017-018_DoctorHouse.indd 17 20/12/18 11:48



Una buona fascia lombare aiuta a "scaricare" la colonna vertebrale.

discale, la compressione delle radici nervose, la degenerazione dei dischi e la patologia articolare) lombalgie non meccaniche (dovute a infiammazioni) e lombalgie dovute a patologie di altri organi (ad esempio calcoli renali).

Le lombalgie dovute a una causa meccanica sono riscontrabili nella maggior parte dei casi. Una lombalgia che comporta un dolore diffuso che non cambia in risposta a particolari movimenti ed è localizzato nella parte bassa della schiena è la più comune. Un dolore che si irradia lungo la coscia fino al ginocchio e talora il piede con sensazione di bruciore è indice di ernia del disco, se invece è bilaterale e cambia in base alla posizione può essere determinato da un restringimento del canale.

Il trattamento e la prognosi possono cambiare in base alla durata dei sintomi, vi sono alcuni segnali che devono destare preoccupazione: perdita di sensibilità ai glutei, alla coscia e gamba e/o deficit di forza al piede o alle dita con difficoltà alla deambulazione. In generale, in presenza di tali sintomi o in caso di lombalgia ricorrente è necessario sottoporsi ad accertamenti diagnostici quali risonanza magnetica ed elettromiografia in caso di perdita di forza o sensibilità.

La lombalgia acuta dopo uno sforzo o un movimento improvviso rappresenta il cosiddetto "colpo della strega", un mal di schiena improvviso e violento, che può bloccare il soggetto con il busto semiflesso in avanti. Questo stato doloroso può persistere per diversi giorni e attenuarsi con il riposo a letto e la terapia medica anti-infiammatoria e cure fisioterapiche.

Un dolore che parte dal gluteo e scende lungo la gamba esprime la sofferenza radicolare di L5 o S1, con prevalenza dei sintomi al lato esterno della gamba e al malleolo e pianta del piede quando si tratta di S1 si chiama comunemente sciatica.

Il dolore inguinale indica la sofferenza di L4, ed è localizzato alla parte anteriore della coscia. Il dolore dell'ernia discale peggiora con i movimenti della schiena, le posizioni protratte (es. stare a lungo in piedi o in posizione seduta), la tosse o gli starnuti.

Il trattamento della lombalgia varia in funzione della fase clinica. Nella fase acuta può essere indicata la terapia medica con la somministrazione di farmaci miorilassanti, antinfiammatori, analgesici e riposo relativo. In un secondo tempo si comincia la fisiochinesiterapia e si decide il programma di rieducazione che mira a un riequilibrio posturale e a costituire una muscolatura che assicuri una buona protezione del rachide.

Le manipolazioni osteopatiche hanno un ruolo determinante nella risoluzione della lombalgia quando questa è di origine articolare, nelle lombalgie di origine discale è necessaria una attenta valutazione clinica. Consigli utili per chi soffre di lombalgia sono innanzitutto quello di cercare di evitare i movimenti o le attività (es. certi esercizi in allenamento) che si ritiene possano essere causa scatenante della lombalgia. Poi non farsi prendere dal panico per il dolore lombare, anche se può essere invalidante, perché se non è causato da patologia importante, con un'adeguata terapia e riposo nel giro di due settimane nella maggior parte dei casi si risolve.

Soprattutto nello sportivo è fondamentale rivolgersi al proprio medico e successivamente ad un centro specializzato di fisiochinesiterapia per trattare adeguatamente la lombalgia e non tergiversare abusando di terapie farmacologiche che riducono solo la sintomatologia e permettono momentaneamente di praticare l'attività sportiva specifica.

In presenza di un'ernia discale espulsa talora purtroppo la terapia conservativa non ha successo ed è necessario ricorrere all'intervento chirurgico che consiste nell'asportazione della parte erniata del disco intervertebrale.

Oggi le tecniche microchirurgiche permettono al chirurgo di essere più delicato nei movimenti e di operare in spazi minimi, quindi con scarsa cicatrice sul nervo. La percentuale di "successo" con metodiche micro-invasive è molto elevata. La ripresa dello sport deve avvenire dopo un adeguato periodo riabilitativo e il recupero di un buon tono muscolare.

La prevenzione è un aspetto molto importante e mira a ottenere un equilibrio muscolare adeguato che assicuri una buona protezione della colonna vertebrale, grazie all'acquisizione di automatismi che permettano di rispondere a sollecitazioni impreviste. Per ottenere questo è necessario ottenere dagli arti inferiori il massimo della capacità di reazione e forza in modo da eseguire correttamente il gesto sportivo senza sovraccaricare la schiena.

Per questo è necessario mobilizzare le anche, le ginocchia, i piedi con mobilizzazioni passive, posture e rinforzare i muscoli degli arti inferiori, soprattutto i quadricipiti. Inoltre è importante allungare i muscoli, particolarmente i muscoli posteriori della coscia.

Sono fondamentali le posture per la muscolatura posteriore e praticare esercizi di rinforzo degli addominali senza gravare sulla schiena.

In moto è consigliato l'utilizzo di una buona fascia lombare per "scaricare" la colonna e proteggerla da sovraccarichi, le migliori hanno un doppio incrocio anteriore e sono particolarmente avvolgenti in modo da sostenere la colonna, devono consentire una buona traspirazione.

È sempre utile prima di salire in moto o andare in palestra praticare alcuni semplici esercizi.

017-018_DoctorHouse.indd 18 20/12/18 11:48