Lombalgia e motocross

consiglio del mese

IN MOTO L'UTILIZZO DI UNA BUONA FASCIA LOMBARE È CONSIGLIATO PER "SCARICARE" LA COLONNA DOLORANTE E PROTEGGERLA DA MOVIMENTI POTENZIALMENTE NOCIVI. PERSONALMENTE CONSIGLIO UNA SPECIFICA FASCIA CON DOPPIO INCROCIO ANTERIORE, PARTICOLARMENTE AVVOLGENTE IN MODO DA SOSTENERE LA COLONNA E ALLO STESSO TEMPO AIUTARNE I MECCANISMI DI PERCEZIONE DEL MOVIMENTO, CHE OFFRA COMUNQUE UNA BUONA TRASPIRAZIONE.

La regione lombare è costituita da cinque vertebre denominate L1-L5 e tra i corpi vertebrali vi sono i dischi fibro-cartilaginei che agiscono come ammortizzatori e forniscono una protezione per il midollo spinale. I nervi entrano ed escono dal midollo spinale attraverso delle specifiche aperture tra le vertebre e laddove l'ammortizzatore risultasse scarico possono venire compressi.

La stabilità della colonna è garantita dai legamenti e dai muscoli che decorrono dall'alto verso il basso lungo la parte posteriore della colonna.

Un disco intervertebrale possiede un nucleo gelatinoso circondato da un anello fibroso, come una camera d'aria è circondata dal copertone che 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 una parte del copertone può cedere lasciando uscire la camera d'aria che va a comprimere le strutture circostanti. Questo è quanto avviene in caso di ernia del disco, situazione invalidante e molto dolorosa.

Si possono distinguere diversi tipi di lombalgia: lombalgia meccanica (che comprende l'ernia discale, la compressione delle radici nervose, la degenerazione dei dischi, la patologia articolare o la frattura di una vertebra), lombalgie non meccaniche (dovute a infiammazioni come nella spondiloartrite o infezioni) e lombalgie dovute a patologie di altri organi (ad esempio calcoli renali o infezioni).

Le lombalgie con causa meccanica o muscolo-scheletrica sono riscontrabili nella maggior parte dei casi. Una lombalgia che comporta dolore diffuso che non cambia in risposta a particolari movimenti ed è localizzato nella parte bassa della schiena, senza che si irradi al di là dei glutei, è la più comune. Un dolore irradiato 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 una stenosi spinale (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 o tac, ed elettromiografia in caso di perdita di forza o sensibilità.

L'attività motociclistica del fuoristrada espone ai dolori alla colonna e sono molti i piloti affetti da ernia del disco. Quante volte ho sentito la domanda: dottore, ho un'ernia del disco, posso andare in moto?

Considerando lo sport del motocross, si può dire che l'80% dei piloti ha avuto mal di schiena almeno una volta nella vita, ma solo nel 15% dei casi la sintomatologia clinica dura oltre le 2 settimane consecutive ed infine solo nel 5% dei casi diventa una lombalgia cronica.

LE CAUSE DI LOMBALGIA SI POSSONO SUDDIVIDERE IN:

- patologia discale (ernia del disco, protrusione, discoartrosi)
- patologia articolare (difetti intervertebrali minori, sindrome delle faccette articolari, manifestazioni artrosiche)
- patologie muscolari, ligamentose e fasciali (contratture muscolari, sindrome del piriforme, disfunzione del muscolo ileopsoas)
- patologia congenita (spondilolisi con listesi, sacralizzazione della 5.a lombare)
- patologia meningo-radicolo-midollare (patologie infiammatorie, infettive, tumorali, post-traumatiche)

NECESSARIA UNA DIAGNOSI ACCURATA

L'indagine diagnostica più importante è l'esame clinico e la storia del paziente che soffre di lombalgia. La visita inizia dall'anamnesi, ovvero la raccolta di tutta una serie di informazioni utili per arrivare alla diagnosi.

Osservando la schiena in varie posizioni ed effettuando alcune manovre, il medico è in grado di distinguere una semplice lombalgia da una radicolite o un'ernia del disco (non al telefono o tramite mail..)

Le radiografie non vanno mai omesse, soprattutto dopo un trauma; anche se non possono dimostrare la presenza di una protrusione discale, rappresentano il primo orientamento diagnostico per escludere altre patologie. La tomografia assiale computerizzata (TAC) e la risonanza magnetica nucleare (RMN) sono diventati negli ultimi anni gli esami non invasivi più affidabili per confermare la diagnosi. La TAC può dare maggiori informazioni sulla patologia ossea associata oltre che sul disco erniato. La RMN è più dimostrativa nella patologia disco-articolare.

L'elettromiografia viene impiegata in presenza di una sofferenza delle radici nervose.

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.

La sciatica, ovvero un dolore che parte dal gluteo e scende lungo l'arto, 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.

Il dolore inguinale o cruralgico 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.

COME CURARSI

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 e nelle lombalgie di origine discale, dove è necessaria comunque un'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 a 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. Questo comportamento potrebbe prolungare l'eventuale guarigione se non a volte peggiorare il quadro clinico.

L'INTERVENTO CHIRURGICO

In presenza di un'ernia discale 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.

L'incisione cutanea di pochi centimetri e solo pochi millimetri vengono liberati attorno alla radice nervosa ottenendo così una cicatrice post operatoria minima. La percentuale di "successo" con questa metodica è superiore al 95%. Il dolore radicolare scompare subito dopo l'intervento mentre la regressione degli altri sintomi avviene con gradualità.

Il recupero motorio è in genere buono, la persistenza del dolore subito dopo l'intervento può essere sinonimo di una decompressione insufficiente, mentre la ricomparsa del dolore dopo una settimana dall'intervento è solitamente dovuta a un processo infiammatorio conseguente all'operazione e in genere regredisce con terapia cortisonica.

La ripresa dello sport deve avvenire dopo un adeguato periodo riabilitativo e il recupero di un buon tono muscolare.

LA PREVENZIONE

E' sicuramente un aspetto molto importante per quanto riguarda la lombalgia, in quanto il problema in genere è evitare le recidive.

La prevenzione 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 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.

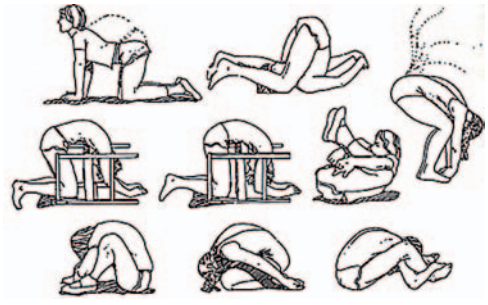
E' inoltre necessario mobilizzare le anche, le ginocchia, i piedi con mobilizzazioni passive, posture e rinforzare i muscoli degli arti inferiori, soprattutto i quadricipiti. E' poi importante allungare i muscoli, particolarmente gli ischio-crurali (posteriori della coscia), spesso contratti nei lombalgici.

Sono fondamentali anche le posture per la muscolatura posteriore (se retratta), imparare bene gli esercizi per rinforzare gli addominali in maniera selettiva senza gravare sulla schiena e acquisire automatismi che permettano ai muscoli di rispondere a situazioni di disequilibrio, mantenendo la protezione del rachide.

In basso alcuni semplici esercizi da svolgere prima di allenamenti e gare.

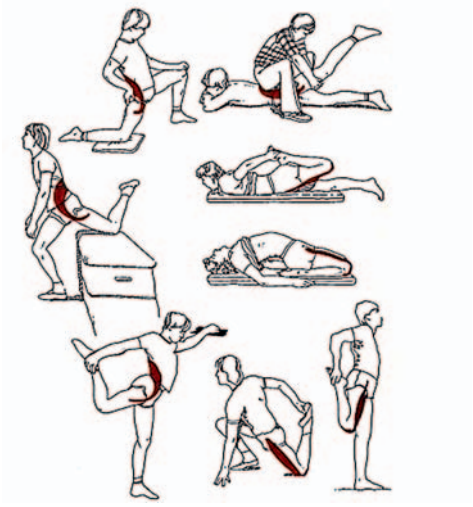
ESERCIZI

Disegni tratti da: Anatomia del Movimento, Edi-Ermes Milano



ESERCIZI PER LA MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA





STRETCHING ILEOPSOAS E MUSCOLATURA ANTERIORE DELLA COSCIA



STRETCHING MUSCOLATURA POSTERIORE DELLA COSCIA E ADDUTTORI