

# **MAL DI SCHIENA E SCOLIOSI: PREVENIRE E' MEGLIO CHE CURARE**

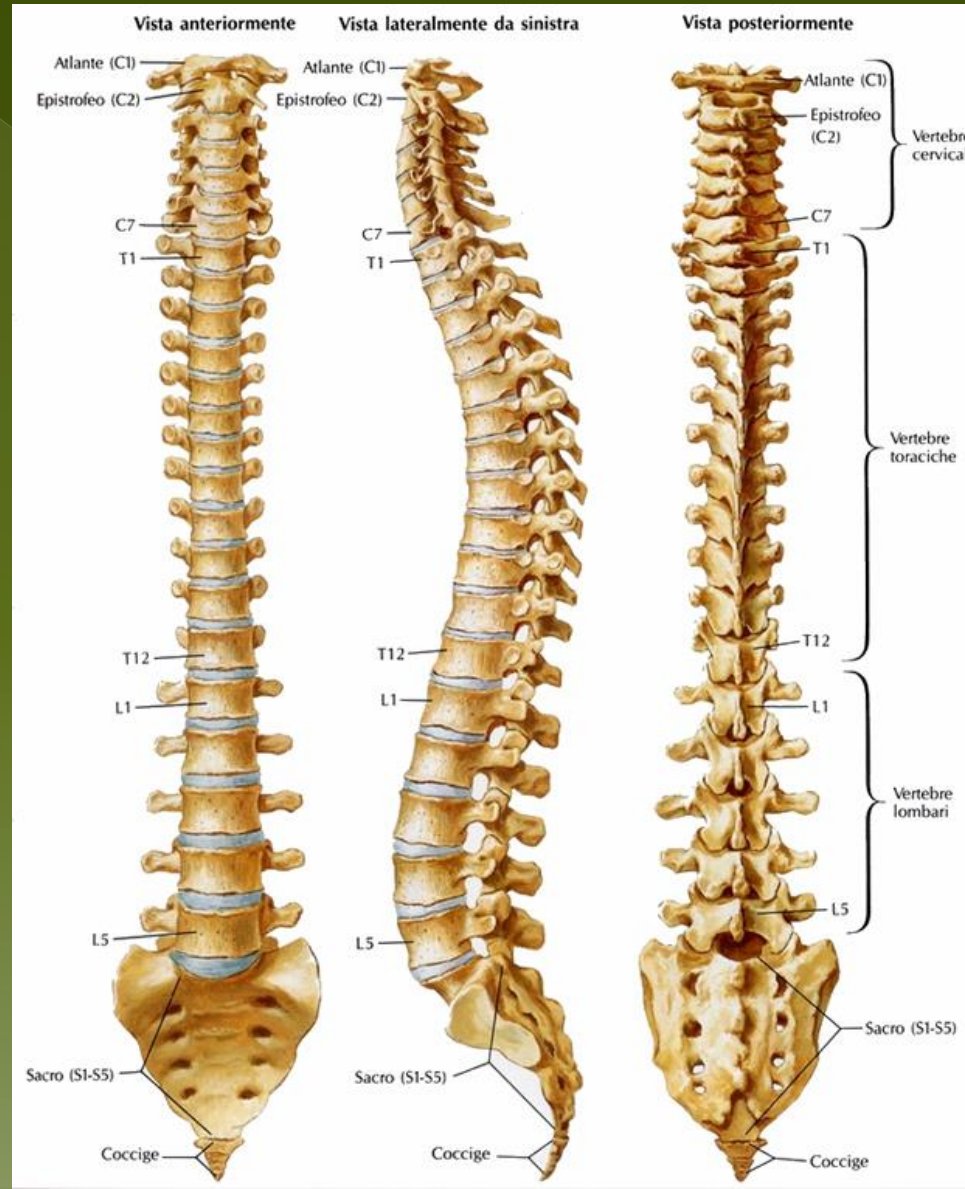
Bianzè, 29 gennaio 2019

Daniela Battù

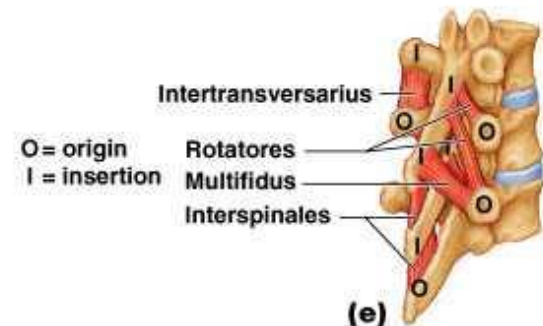
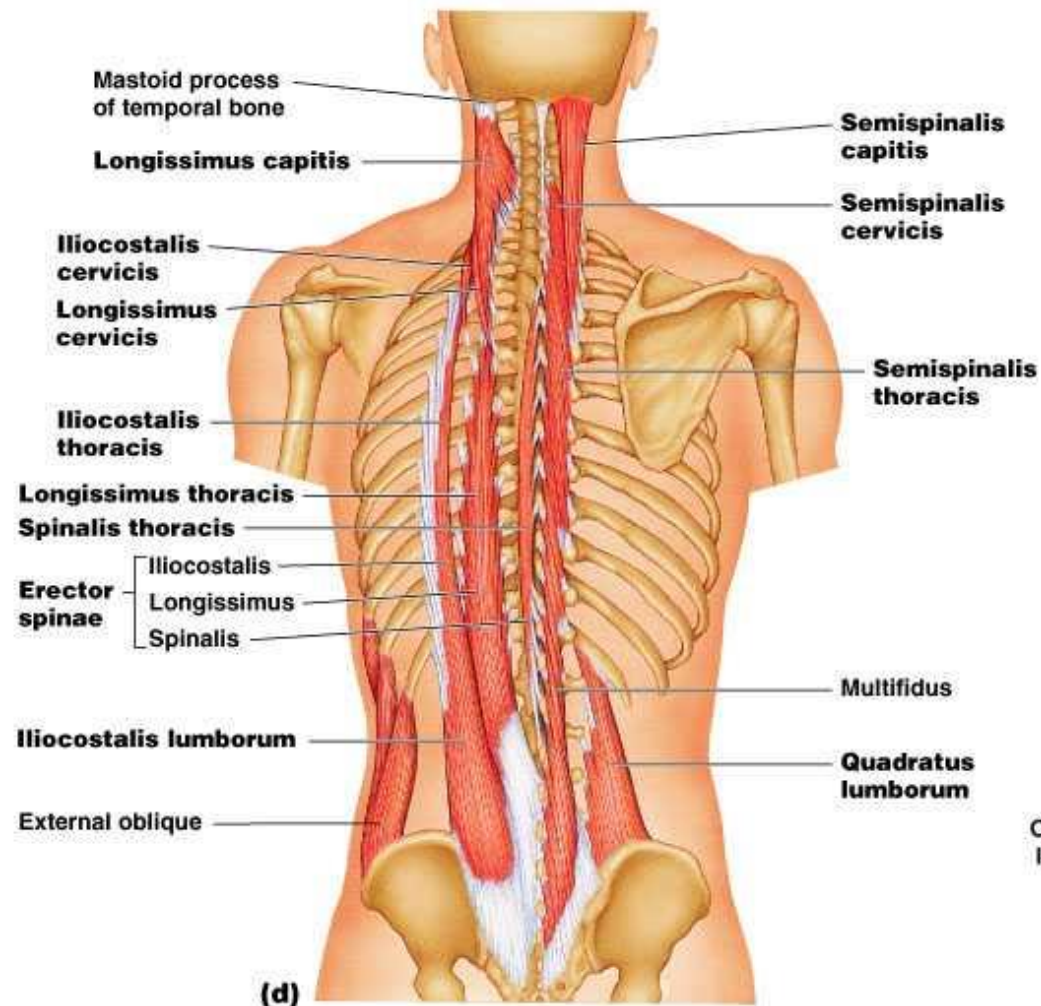
# Il mal di schiena



# LA COLONNA VERTEBRALE



# I MUSCOLI





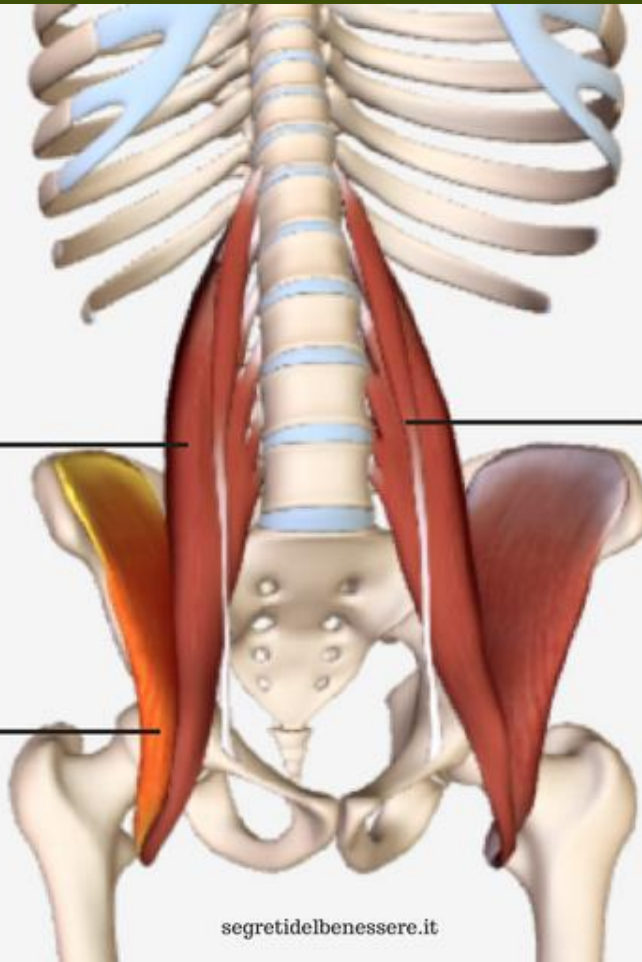
Muscolo grande psoas

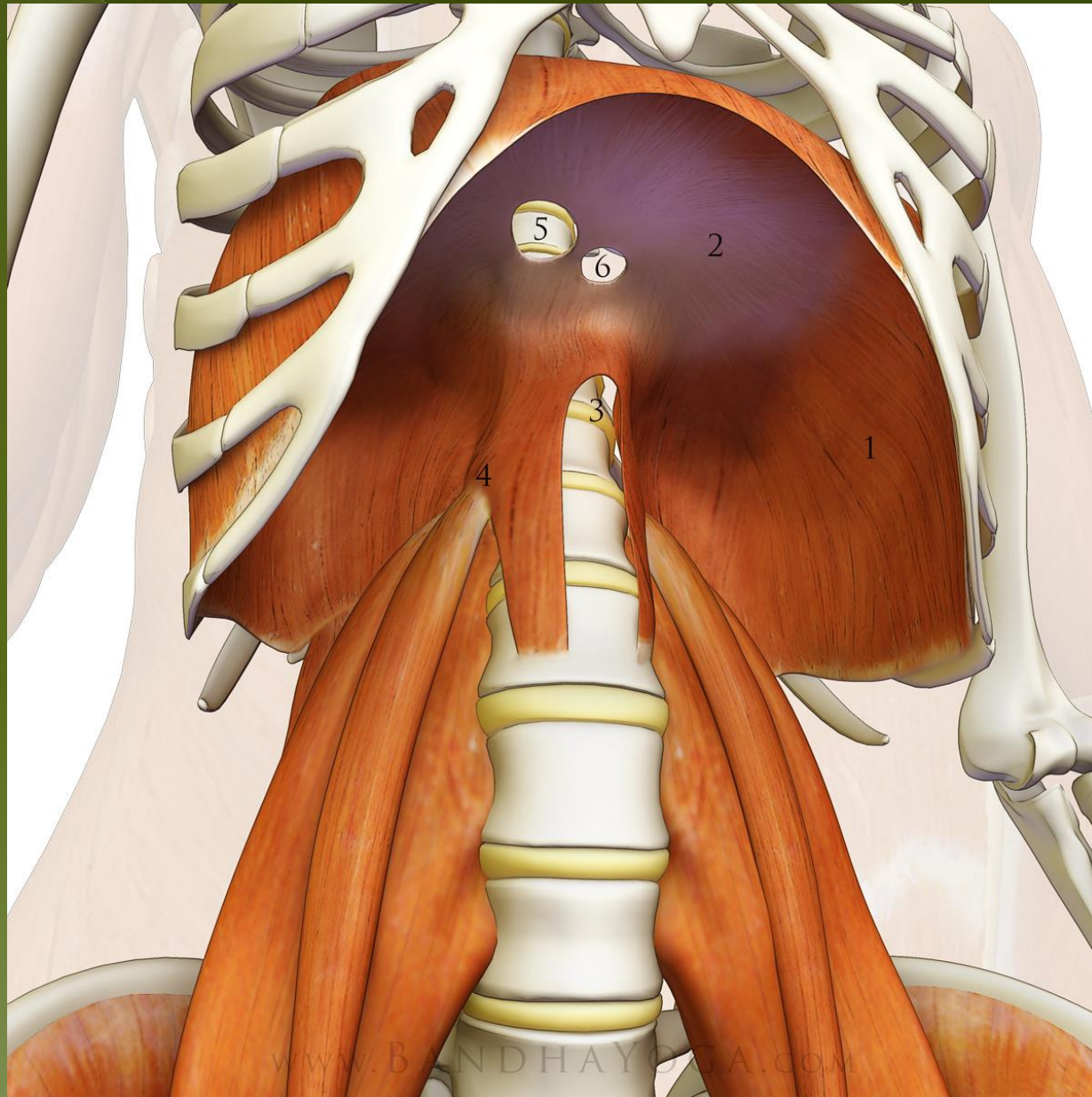
Muscolo piccolo psoas

Muscolo iliaco

# Muscolo Ileopsoas

[segretidelbenessere.it](http://segretidelbenessere.it)





1. Diaframma
2. Centro frenico
3. Apertura aortica
4. Arcata dello psoas
5. Apertura della vena cava
6. Apertura dell' esofago

**RENE**



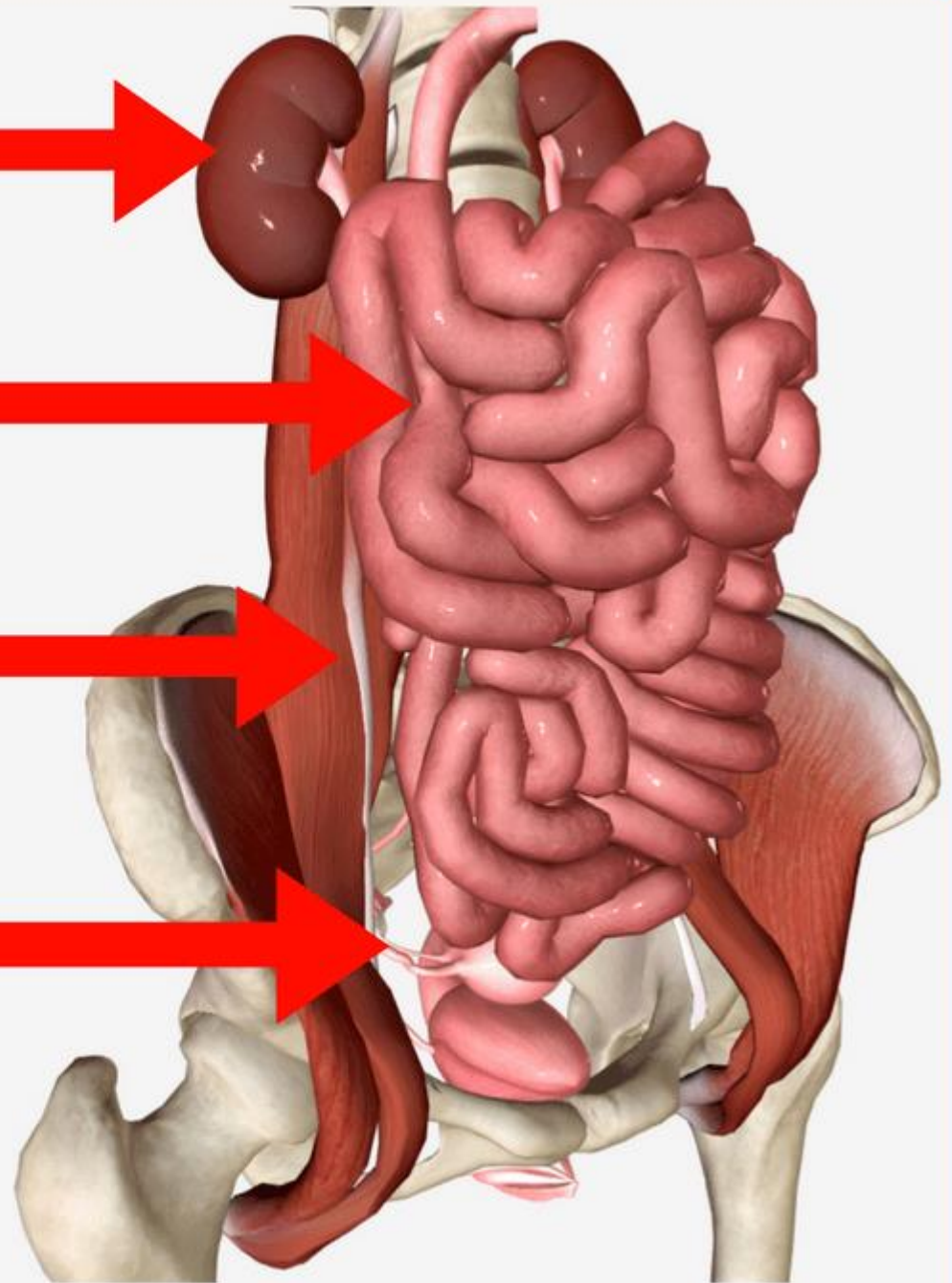
**INTESTINO**



**MUSCOLO  
PSOAS**



**VESCICA E  
UTERO**



# Le cause del mal di schiena

## ✓ 20% CAUSE SPECIFICHE VISCERALI

o VERTEBRALI: anomalie congenite ed acquisite della colonna, infiammazioni acute e degenerative, traumi, fratture vertebrali, discopatia, tumori, malattie connettivali, gravidanza

## ✓ 80% CAUSE NON SPECIFICHE: vita sedentaria, forma fisica scadente, sovrappeso, stress, depressione, perdita di autostima, lavoro statico, ripetitivo, insoddisfacente, allenamenti fisici eccessivi nello sport



# SINDROME DA DECONDIZIONAMENTO

- Spasmo muscolare
- Inibizione riflessa
- Paura del dolore

**DOLORE**

**DISUSO**

- Uso diminuito del rachide
- Diminuzione della proprioccezione corporea

- Diminuzione di resistenza, forza, coordinazione e articularità

**DECONDIZIONAMENTO**



# ANAMNESI

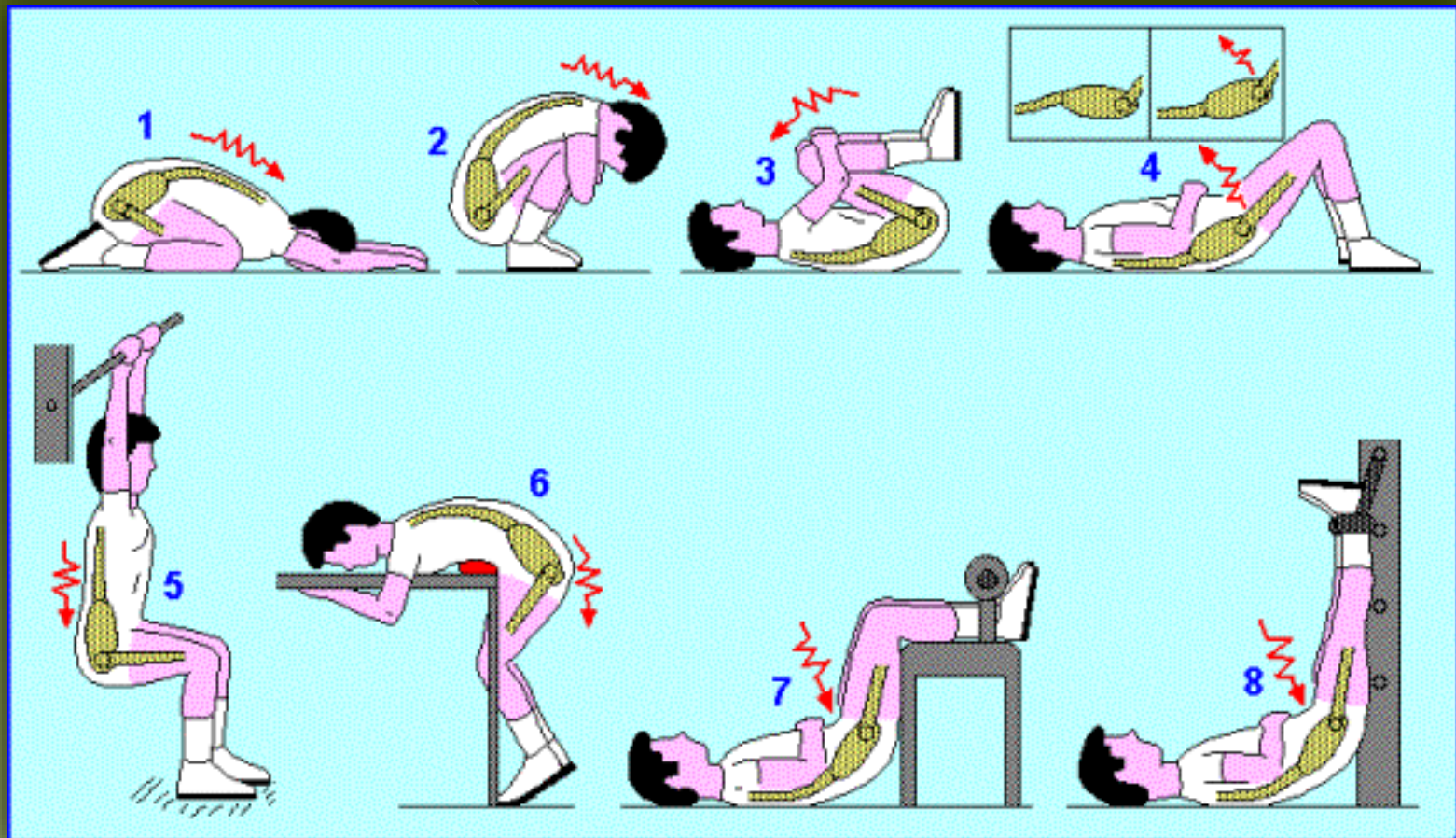
- ✓ MODALITA' DI INSORGENZA
- ✓ CARATTERISTICHE DEL DOLORE (tipo, severità, intensità, orario e durata)
- ✓ LOCALIZZAZIONE E IRRADIAZIONE DEL DOLORE
- ✓ POSIZIONE PEGGIORATIVA E MIGLIORATIVA
  - ✓ CONCOMITANZA DI ALTRE PATOLOGIE
  - ✓ EVENTUALE PRESENZA DI DISTURBI DEPRESSIVI, ANSIA, STRESS PSICOLOGICO, PROBLEMI FAMILIARI, ECONOMICO-SOCIALI, LAVORATIVI

# **OBIETTIVI DELLA RIEDUCAZIONE DEL MAL DI SCHIENA**

- ✓ **RIDUZIONE del dolore**
- ✓ **Insegnare al paziente l'AUTOGESTIONE delle manifestazioni a carattere cronico ed infondere fiducia nelle proprie capacità fisiche**
- ✓ **MANTENERE una buona condizione fisica generale finalizzata a prevenire le recidive**
- ✓ **Insegnare una corretta ERGONOMIA vertebrale nella vita quotidiana e nel lavoro**
- ✓ **Ridurre l'importanza dei FATTORI DI RISCHIO individuali**

# IN CASO DI DOLORE OCCORRE...NON PERDERE LA CALMA

ADOTTARE POSIZIONI DI SCARICO VERTEBRALE

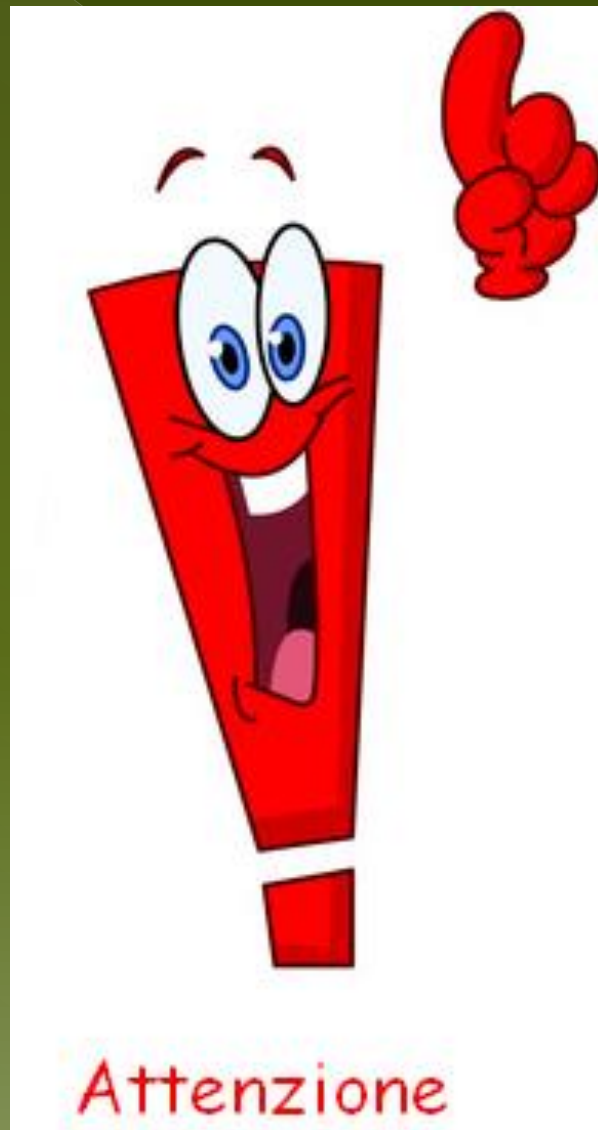




# **...RICORDARSI DI RESTARE ATTIVI**

**Il mantenimento delle normali attività comporta un più rapido miglioramento del dolore e della funzionalità rispetto al riposo a letto.**

**Cochrane 2007**



**“Gli studi scientifici non hanno rilevato efficaci gli esercizi fisici nel migliorare dolore e funzione o ridurre le recidive**

**A MENO CHE**

**non fossero svolti all’interno di un  
programma educativo personalizzato e controllato”**

# PROPOSTE DI TRATTAMENTO

Idrochinesiterapia

Esercizio attivo

Supporti lombari

Mezieres

McKenzie

Rieducazione  
Posturale Globale

Osteopatia

Back school

Manipolazioni

Terapie fisiche

Taping  
neuromuscolare

Massaggi

# QUINDI...

- ✓ Esercizi individuali mirati alle specifiche necessità del paziente.
- ✓ Supervisione del terapeuta.
- ✓ Non ordinare, ma proporre e concordare obiettivi di salute raggiungibili
- ✓ Condividere e negoziare percorsi ed esiti
- ✓ Responsabilizzare e non accettare deleghe
- ✓ Lunga durata (> 20 ore)
- ✓ Altri interventi ( consigli, FANS, programmi di educazione, terapie strumentali...)

Revisione Hayden JA et Al  
Ann Intern Med 2005



## CONTROLLO DEL PESO CORPOREO

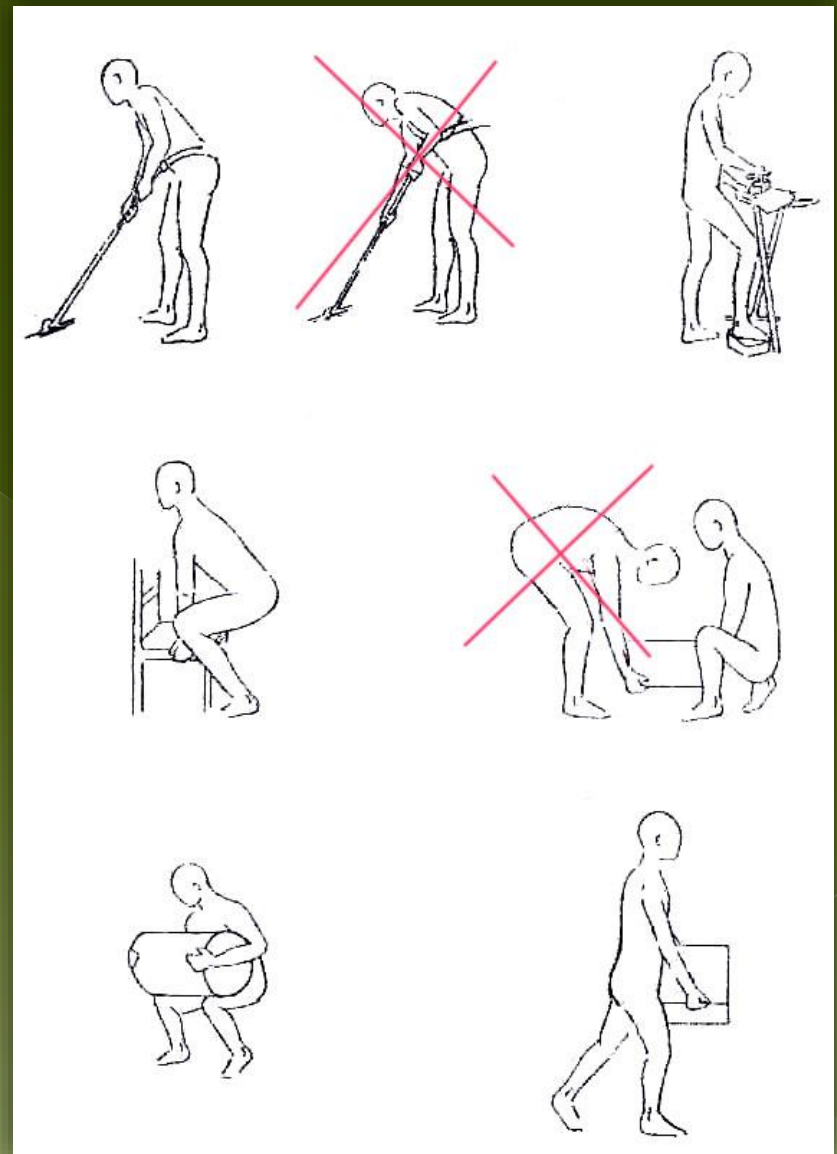
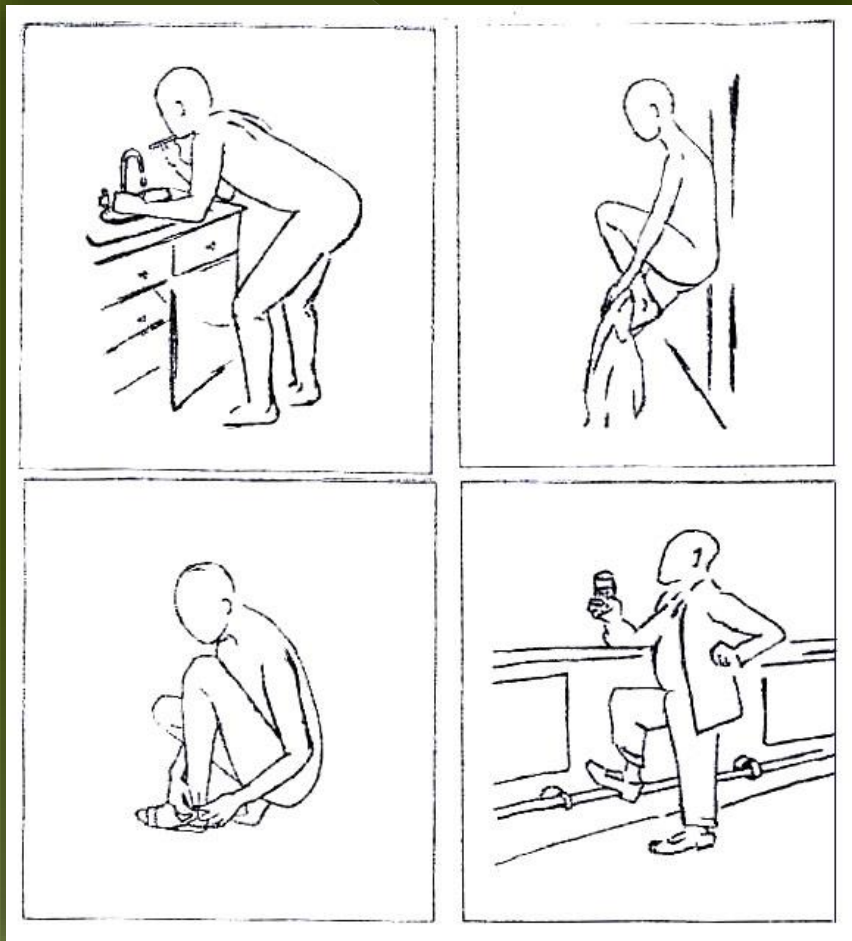


## ABITUDINI ED ERGONOMIA DEL MOVIMENTO



**!!! Anche i magri hanno mal di schiena!!!**

# E' MEGLIO SE FAI COSI'



# ...IN CONCLUSIONE

L'intervento riabilitativo è CENTRATO SUL PAZIENTE con la sua storia ed il suo vissuto di malattia e deve necessariamente:

- considerare l'influenza emotiva sulla presentazione e manifestazione del mal di schiena
- valutare il contesto familiare, lavorativo, socio economico e culturale; comprendere il ruolo del mal di schiena in questo insieme e la percezione di salute, di malattia, di cura
- non ordinare, ma proporre e concordare obiettivi di salute raggiungibili;
- condividere e negoziare percorsi ed esiti
- responsabilizzare e non accettare deleghe.

# LA SCOLIOSI



# Scoliosi



Dal greco “skolios” che significa storto



Deformazione morfologica tridimensionale della colonna vertebrale



Si aggrava con lo sviluppo puberale e si arresta quando cessa l'attività delle cartilagini di accrescimento delle vertebre



Si manifesta e progredisce in genere senza dolore e, all'inizio, senza compromissione delle funzioni dell'individuo

**Occorre eseguire in tutti i bambini ed adolescenti un'osservazione attenta**



## Scoliosi idiopatica maggiore

- Deviazione della colonna sul piano frontale
- Rotazione delle vertebre sul piano orizzontale e comparsa di gibbo
- Tendenza al raddrizzamento delle curve dorsali e lombari sul piano sagittale
- Peggiora per tutto il periodo della crescita ossea

## Scoliosi idiopatica minore

- L' inclinazione della colonna non supera i 30°
- La rotazione delle vertebre ed il raddrizzamento della colonna sono minimi
- E' indispensabile un trattamento riabilitativo
- A volte si può ottenere una parziale correzione delle curve

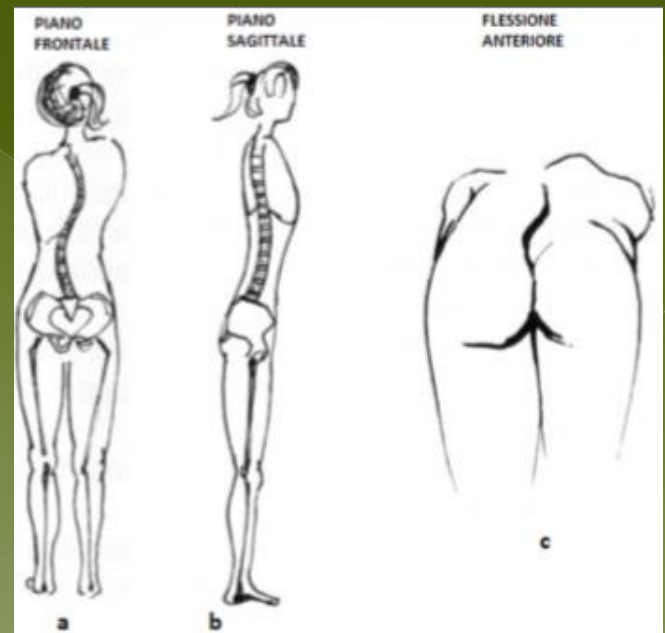
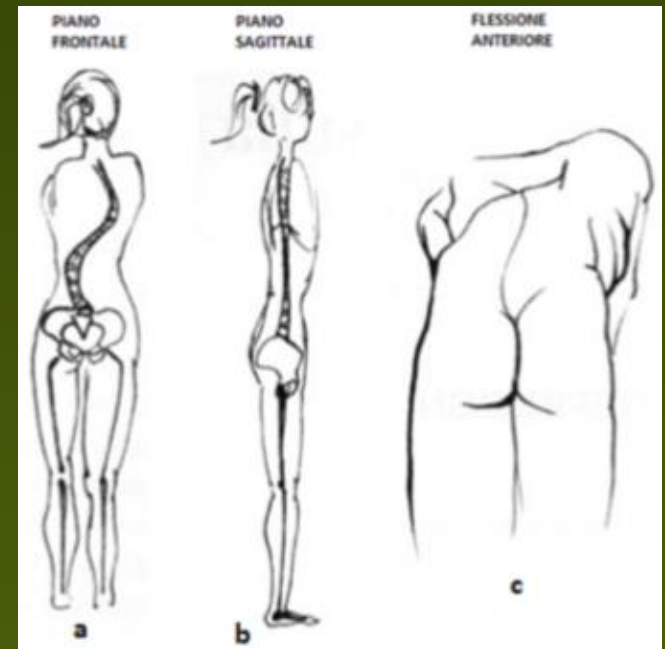
## Atteggiamento scoliotico

- Deviazione reversibile della colonna sul piano frontale con scarsa o nulla rotazione e raddrizzamento delle curve

Cause  
ignote

Scoliosi  
idiopatica  
maggiore

Scoliosi  
idiopatica  
minore



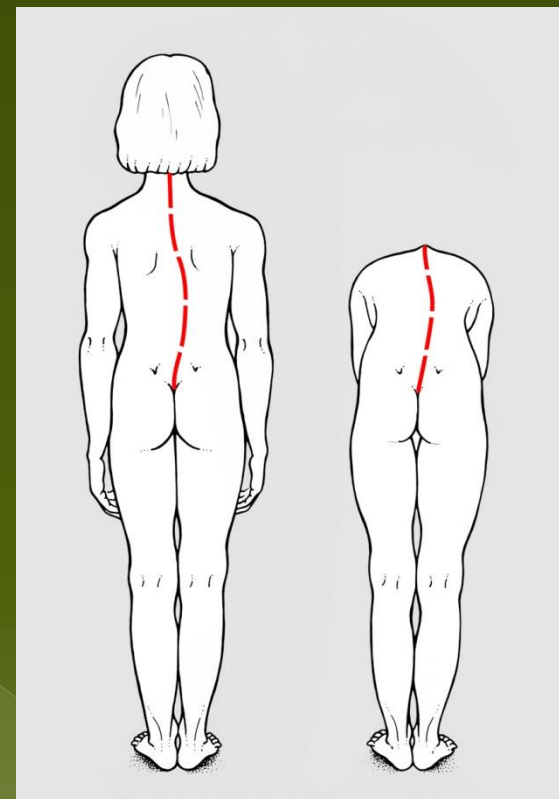
Difetto ad  
un arto  
inferiore

Fattori  
psichici

## Atteggiamiento scoliotico

Deviazione  
della  
colonna in  
presenza di  
dolore

Cattive  
posizioni  
mantenute  
a lungo





## QUANTO E' FREQUENTE?

- ✓ 0,25 % della popolazione europea
- ✓ Colpisce maggiormente il genere femminile
- ✓ Si manifesta soprattutto tra i 9 e gli 11 anni
- ✓ Colpiti il 5-7% dei ragazzi in accrescimento
- ✓ 5 su 1000 evolvono in grave peggioramento

- ✓ Nel 95% dei casi si manifesta con l'inizio della pubertà
- ✓ L'80% dei casi di scoliosi è di origine idiopatica ed il 20% per altre cause patologiche

# PRINCIPALI STRATEGIE PER LA PREVENZIONE DELLA SALUTE DELLA COLONNA VERTEBRALE

Cosa possono fare i genitori



## Valutazione del gibbo col test di Adams

- ✓ L'adolescente è senza indumenti, in piedi e a piedi nudi.
- ✓ Lo si invita a flettersi in avanti tenendo le ginocchia dritte e chinando prima la testa e poi il tronco con le braccia rilassate
- ✓ In questa posizione si può mettere in evidenza la presenza di un gibbo vale a dire una sporgenza della colonna a destra o a sinistra.
- ✓ La presenza del gibbo è l'elemento più determinante e che fa pensare alla scoliosi



## I punti fondamentali da osservare nell'adolescente in visione frontale sono:

**Asimmetria delle spalle:** una più alta dell'altra

**Asimmetria delle scapole:** una più alta o più sporgente dell'altra oppure entrambe troppo sporgenti

**Evidente alterazione della forma del torace** o un'eccessiva sporgenza delle coste

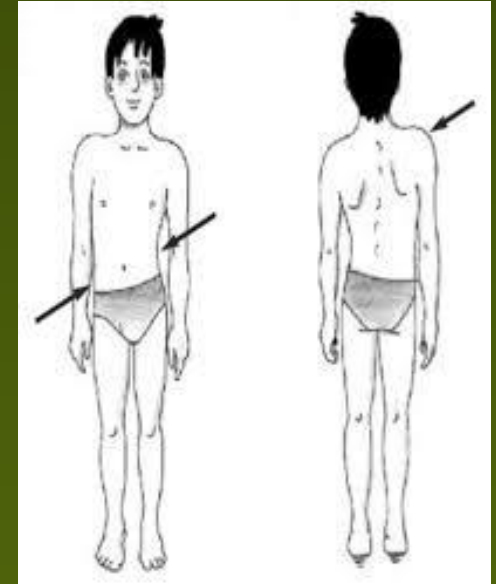
**Asimmetria della parte laterale dei fianchi:** uno è più dritto dell'altro (test triangolo della taglia)

**Asimmetria del bacino:** uno dei due lati è più alto dell'altro

**Riduzione o accentuazione delle normali curve** guardando il soggetto di fianco

**Evidente asimmetria di lunghezza delle gambe**

**Presenza di dolore alla schiena**



La presenza di questi segni  
richiede una prima  
valutazione del pediatra od  
eventualmente dello  
specialista fisiatra od  
ortopedico

# RISPOSTE ALLE DOMANDE PIU' FREQUENTI

Lo zaino scolastico  
è causa di mal di  
schiena?

- **E' causa** di mal di schiena
- **Non è causa** di scoliosi

## CONSIGLI

**PER GLI INSEGNANTI:** ✓ Scegliere possibilmente libri di testo più leggeri  
✓ Far portare agli alunni esclusivamente il materiale necessario per quella lezione

**PER I GENITORI:** ✓ Acquistare zaini con spallacci imbottiti ed ampi  
✓ Distribuire i carichi nello zaino in modo che i libri più pesanti siano vicino alla schiena  
✓ Comprare materiale scolastico non ingombrante e pesante  
✓ Assicurarsi che i figli portino il materiale solo per quella giornata  
✓ Ricordare ai figli di togliere lo zaino dalle spalle durante il tragitto casa/scuola/casa ( ad es.sui mezzi pubblici o in auto )



# La scoliosi si cura con il nuoto?

- Il nuoto **NON** risulta **ESSERE EFFICACE** nella prevenzione e cura della scoliosi

La drastica riduzione della gravità



Modifica la percezione del corpo e della sua posizione



Modifica il senso dell'appoggio e dell'equilibrio

**RENDE IMPOSSIBILE IMPOSTARE OGNI TIPO DI RIEDUCAZIONE POSTURALE COSCIENTE**

Una inadeguata  
postazione  
scolastica può  
causare la  
scoliosi?

- **NON** causa scoliosi
- **CAUSA** atteggiamenti inadeguati e possibile mal di schiena

Qual è lo  
sport ideale  
durante la  
crescita?

- **NON ESISTE** lo sport perfetto, ogni attività ha punti positivi e negativi

**I ragazzi devono scegliere un'attività fisica in base alle loro preferenze**

- ✓ Migliora la coordinazione e stimola una crescita armoniosa
- ✓ Incentiva le relazioni sociali
- ✓ Aumenta l'autonomia e promuove uno stile di vita sano



## **ATTIVITA' AGONISTICA**

Spesso prevede sovraccarichi importanti in termini di allenamento

La pratica di particolari discipline come la ginnastica ritmica è stata correlata ad una più alta percentuale di deviazione della colonna

**E' importante  
l' educazione  
fisica a  
scuola?**

• **Sì**

- ✓Trasmette regole di comportamento civile e sociale
- ✓Favorisce un corretto stile di vita
- ✓L'attuale situazione scolastica vincola in alcuni contesti una buona programmazione motoria



VI GIORNATA DELLA FISIOTERAPIA

## LA SCHIENA VA A SCUOLA:

*prime regole per rispettarla*



In collaborazione con:





GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!

