

L'IMPORTANZA DELLA POSTURA E DEL SUO CORRETTO MANTENIMENTO

La prevenzione è l'approccio ideale per il mal di schiena.

Classicamente ci sono tre diversi tipi di prevenzione: la prevenzione primaria ha lo scopo di evitare le cause, prima ancora che occorranza; la prevenzione secondaria tenta di ridurre la frequenza e la severità degli episodi di mal di schiena; il terzo tipo di prevenzione cerca di ridurre la disabilità in pazienti con problemi cronici.

La prevenzione primaria anche se è la più efficace è la più difficile da raggiungere. E' estremamente difficile motivare il cambiamento in alcuni comportamenti, specialmente se la problematica non causa seri pericoli.

La prevenzione secondaria è responsabilità di ogni chiropratico; una volta che la risoluzione è completa e il paziente ha recuperato da un episodio di mal di schiena, la questione è come evitare ricadute.

Il paziente viene informato sui meccanismi di protrusione dei dischi e su come potrebbero essere evitati. Nella prevenzione terziaria, l'attenzione è su quei pazienti in cui il trattamento non ha avuto una risoluzione completa ed è necessario adattare lo stile di vita a un dolore che talvolta può persistere.

Le cause del mal di schiena sono molteplici e le strategie di prevenzione devono essere adattate alle situazioni biomeccaniche più attinenti.

A causa della loro avascolarità, la riparazione dei tessuti discali è quasi inesistente e quello che è stato "spostato" una volta può essere nuovamente spostato quando un soggetto è sottoposto alle stesse condizioni. Le ricadute di questi

fenomeni accrescono il rischio di cronicità.

Vi sono due semplici principi utili ad evitare queste ricadute a livello bio meccanico e sono: in primo luogo, evitare l'immobilità per lunghi periodi e, in secondo luogo, mantenere la schiena nella sua "fisiologica" posizione che è la lordosi lombare.

L'immobilità causa un'essiccazione dei tessuti e una degenerazione più rapida del materiale discale ed è quindi deleteria. Il paziente dovrebbe variare la posizione il più frequentemente possibile.

Una leggera fisiologica lordosi , la normale postura della parte bassa della schiena, è la conseguenza della forma incuneata dei dischi lombari.

E' stato dimostrato che, quando è in questa posizione, la pressione intradiscale è al minimo. Per questo motivo la colonna vertebrale dovrebbe sempre mantenere una certa concavità come mostrato nella figura 1



Figura 1: La lordosi Lombare



Figura 2: modo scorretto di piegarsi in avanti

Molti studi di biomeccanica hanno dimostrato come il materiale gelatinoso all'interno dei dischi intervertebrali (il nucleo polposi), si muova posteriormente quando la lordosi lombare non viene mantenuta e quando ci si piega in avanti con la schiena curva come mostrato nella figura 2

Questo movimento posteriore del nucleo polposi (il materiale

gelatinoso all'interno del disco intervertebrale) minaccia gli anelli contenitivi dei dischi intervertebrali che sono anche più predisposti ad essere danneggiati in quanto più sottili posteriormente. Questo movimento del nucleo polposo verso la parte posteriore del disco, minaccia anche la dura madre e le radici dei nervi lombari.

Il paziente deve quindi comprendere l'importanza di mantenere sempre la colonna lombare in posizione lordotica in qualunque momento in cui ci si piega per raccogliere un oggetto grazie alla rotazione delle anche e non piegandosi in avanti con la schiena (Figura 3)



Figura 3: modo corretto di piegarsi in avanti mantenendo la lordosi lombare

LA POSTURA DA SEDUTI

Oggigiorno le persone rimangono sedute gran parte della loro vita: in macchina, in treno, nei bus, nei loro uffici, a casa. Deve essere chiaro che rimanere seduti è la posizione peggiore per la schiena, perché accresce la pressione intradiscale.

Per questo motivo, le posizioni in cui si deve rimanere seduti per lungo tempo necessitano di una sedia che aiuti a mantenere la lordosi lombare. Di particolare importanza sono l'altezza della seduta, la profondità, l'inclinazione e la forma del poggia schiena. L'altezza della seduta: Questa deve adattarsi all'altezza dell'individuo. Se la seduta è troppo bassa e il paziente mantiene le gambe stese, i muscoli posteriori delle cosce (ischio crurali) trazionano il bacino anteriormente comportando una flessione della colonna vertebrale (figura 4)



Figura 4: Modo scorretto di sedersi con il bacino anteroverso e conseguente perdita della lordosi lombare



Figura 5: esempio di seduta troppo alta e conseguente bacino anteroverso con perdita della fisiologica lordosi lombare

Se invece le ginocchia e le gambe sono troppo piegate, il bacino viene ruotato nuovamente in avanti forzando la colonna in flessione come (figura 5)

Se la seduta è troppo alta, l'intero bacino scivola in avanti e la cifosi lombare (l'opposto della lordosi lombare e quindi una posizione da evitare) aumenta. Una leggera inclinazione anteriore del poggia schiena della sedia può aiutare quando si è seduti alla scrivania poiché porta il bacino a ruotare in avanti, e la colonna lombare ne accompagna il movimento portandosi in lordosi. Il paziente assume così una posizione dritta ed eretta che è più confortevole quando si lavora ad una scrivania aiutando a mantenere la concavità della colonna lombare.

La seduta non dovrebbe essere più profonda della distanza dalla parte posteriore del ginocchio all'osso sacro. Se questa è più lunga, la persona seduta non può appoggiare la colonna lombare al poggia schiena e la parte posteriore della colonna lombare è forzata in convessità.

L'angolo fra il poggia schiena e la seduta non dovrebbe eccedere i 100° . Una maggiore inclinazione provoca una maggiore rotazione posteriore del bacino e conseguente cifosi della colonna lombare.

Talvolta può risultare molto difficile mantenere queste corrette posizioni nell'arco della giornata a causa delle cattive abitudini preesistenti e di un mal funzionamento del sistema muscolo scheletrico.

Le cause di queste alterazioni possono essere quindi molteplici ma spesso e comunque dovute a un'alterata regolazione del sistema motorio centrale (la zona del cervello adibita al controllo motorio). Questo concetto era stato introdotto dal neurologo svizzero Alois Brügger (1920-2001).

Egli individuò come alcune cause di alterazione motoria potessero originare da qualunque sistema del corpo comprese le viscere stesse. Infatti, maggiore è la densità neurale in un'area, maggiore è il responso e l'influenza di questa a livello subcorticale.

Brugger analizzò come ogni movimento provocasse un responso corporeo nel suo insieme. In questa relazione individuò molteplici fascie muscolari che lavoravano in circuiti e sinergie ben precise superando l'importanza dell'azione di un singolo gruppo muscolare. La postura è particolarmente importante in questa relazione in quanto è in grado di influenzare questi interi sistemi di circuiti neuro muscolari.

E' compito del chiropratico consigliare il paziente su come apportare alcune semplici modifiche allo stile di vita e alle abitudini posturali per evitare alterazioni di tali circuiti e soprattutto individuare e correggere le disfunzioni responsabili di questo effetto a catena e che ostacola il mantenimento di una corretta postura.

L'analisi della postura del paziente è importante ma è fondamentale anche valutare come un paziente cammina. In questo ambito il chiroprata può valutare quali strutture e/o fascie muscolari stanno alterando il corretto circuito motorio durante le fasi del cammino grazie all'osservazione e a specifici e precisi test muscolari tratti dalla kinesiologia

applicata del dottor George Goodhearth (1918-2008).

IL CAMMINO

Ci sono due fasi nel normale ciclo del cammino: La fase statica, quando i piedi sono poggiati al suolo e la fase di oscillazione, quando ci si muove in avanti. Il 60% del normale cammino è trascorso nella fase statica (25% con entrambi i piedi sul suolo) e il 40% nella fase di oscillazione. Queste fasi, a loro turno, sono suddivise in altre componenti secondarie.

La maggior parte dei problemi è apparente nella fase statica del cammino, dato che il peso corporeo gravita al suolo rappresentando la maggior porzione temporale nella fase del cammino, ed essendo sottoposta ad un maggiore stress. L'esame del cammino del paziente comincia appena questi entra nello studio chiropratico.

LA RESPIRAZIONE

La respirazione ha un ruolo fondamentale nel sistema neuro muscoloscheletrico.

Il sistema respiratorio è importantissimo sia per la postura che per la stabilizzazione spinale.

La dinamica interazione fra i muscoli chiave della respirazione deve funzionare normalmente e ancora più importante, un programma di ri educazione per migliorare la respirazione deve essere "assimilato" anche a livello subcorticale (nel sistema nervoso).

I meccanismi respiratori sono influenzati direttamente da:

Fattori biomeccanici come "restrizioni" in mobilità a livello delle teste delle costole o classiche disfunzioni a livello dei circuiti muscolari.

Fattori che coinvolgano qualunque cosa che influenzi il

delicato equilibrio del PH corporeo, includendo allergie, infezioni, dieta scorretta, influenze ormonali o disfunzioni ai reni.

Fattori psicologici come l'ansietà cronica o la depressione.

La valutazione dei meccanismi respiratori dovrebbe essere routine in ogni tipo di esame fisico, specialmente in pazienti affetti da cervicalgia cronica, da condizioni legate a particolari stati di stress e in quelli che non mostrano gli effetti benefici che solitamente seguono ai trattamenti Chiropratici. Questo richiede una particolare indagine dei fattori scatenanti e necessita di una rieducazione praticata con regolarità affinché diventi un automatismo a livello sub corticale.

La correzione di una cattiva respirazione è parte integrante del miglioramento del sistema locomotorio e della postura del paziente.

DOTT. GIACOMO RASTELLI D.C.