



Prof. Andrea Roncari

Lesioni del disco e allenamento - Dal dolore alla guarigione





Obiettivi

- Gestione delle principali condizioni dolorose in palestra (“Ho una protrusione, mi hanno detto che NON POSSO PIÙ fare palestra”, “Ho un’ernia, posso fare stacco?”)

**“Ho una protrusione, mi hanno detto che NON
POSSO PIÙ fare palestra”**



Cosa ci dice la letteratura scientifica

1. Avere una protrusione o un'ernia lombare diagnosticata in passato **non costituisce di per sé una controindicazione assoluta all'esecuzione degli esercizi con sovraccarico.**
2. A livello lombare in soggetti sani è presente una degenerazione dei dischi intervertebrali nel 40% dei soggetti al di sotto dei 30 anni e nel 90% di quelli sopra i 55 anni. **Inoltre sono stati riscontrati nel 50% dei casi degenerazioni dei dischi in soggetti sani tra i 20 e i 22 anni e protrusioni discali nel 25% dei casi.** (Cheung, 2009; Takatalo, 2009; Chu, 2011; Brinjikji, 2015).
3. **Soprattutto in assenza di dolore avere una discopatia non deve preoccupare in maniera eccessiva.** Ernie e protrusioni sono riscontri comuni in proporzione all'età anche in soggetti che non hanno male alla schiena.

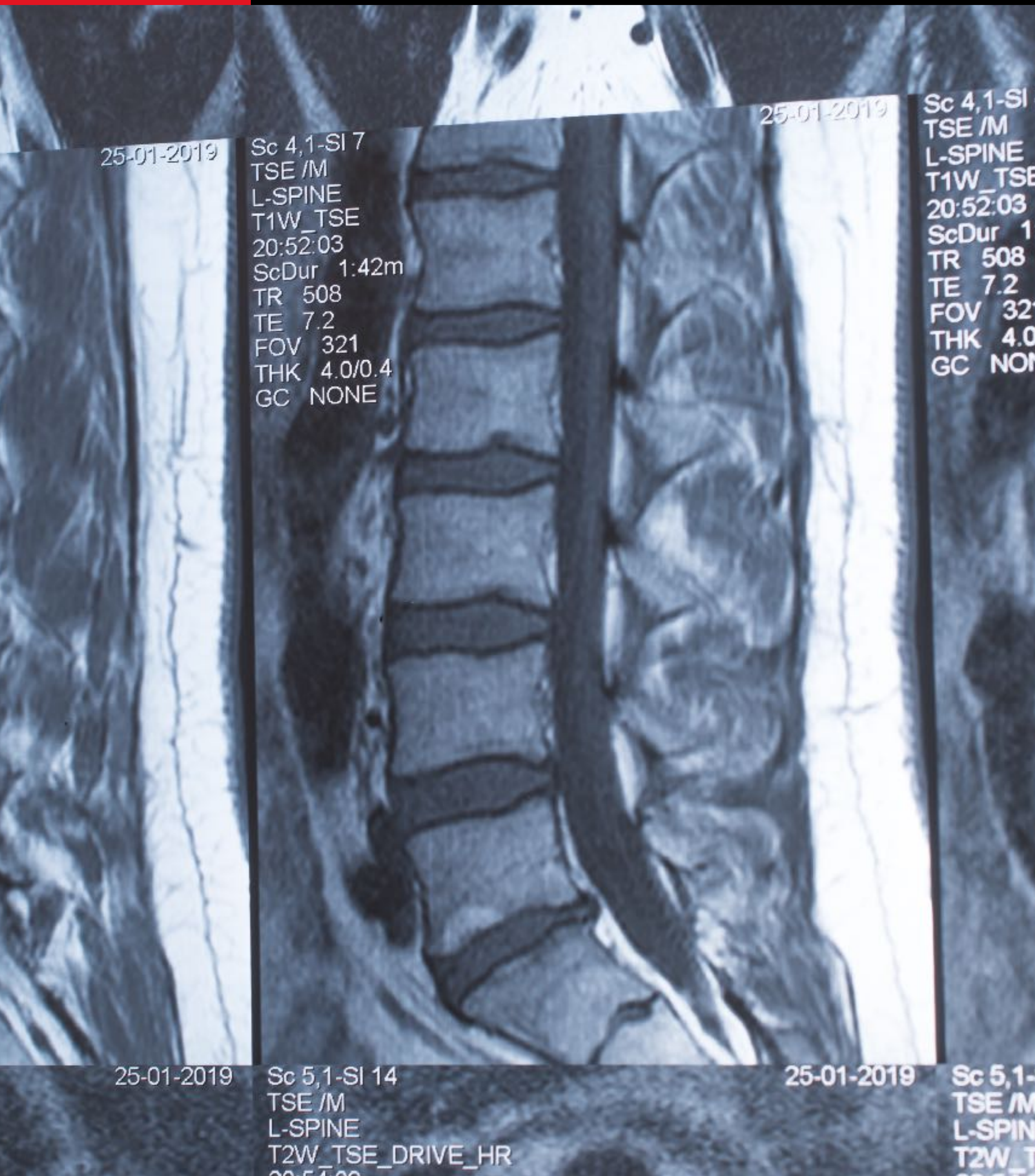


Cosa ci dice la letteratura scientifica

Il dolore che si manifesta inizialmente è sicuramente correlato anche alla lesione o irritazione di un tessuto. Tuttavia **è dimostrato come in oltre l'80% dei casi un'ernia del disco regredisce in maniera spontanea attraverso un adeguato trattamento conservativo basato su indicazioni precise nel rispetto dei tempi di guarigione.**

Una lesione discale in molti casi può contribuire nel tempo a creare un'area **iper-sensibile al dolore**, amplificando la nocicezione dei tessuti e alterando la processazione del dolore a livello del sistema nervoso centrale.

L'esperienza del dolore nel lungo periodo sarà così **influenzata in negativo anche dalle nostre credenze e dal nostro approccio alla problematica (sensazione di fragilità, kinesifobia, catastrofismo).**



Cosa dice la letteratura scientifica

In questo senso, **l'inflazione di esami diagnostici** può determinare un effetto negativo sulla persona.

- È spesso impossibile correlare direttamente le alterazioni con la sintomatologia. **Non è detto che i riscontri siano significativi.**
- Quando eseguite in **assenza di bandiere rosse** (traumi, deficit neurologici alla gamba, problemi vescicali) rischiano di creare catastrofismo, riduzione del movimento, paura e pessimismo verso il trattamento eseguito, oltretutto senza aggiungere nulla al piano di trattamento.
- Tutto ciò genera un circolo vizioso che **riduce il movimento, amplifica il dolore, aumenta la sensazione di fragilità, irrigidisce e indebolisce le strutture.**

“POSSO fare palestra?”

SÌ, anzi DEVI!

“Ho una protrusione/ernia, COSA posso fare in palestra?”



Cosa posso fare in base a due scenari

1. Ho una protrusione/ernia, diagnosticata in passato, oggi senza dolore. Cosa posso fare in palestra?
2. Ho una protrusione/ernia e ho un forte dolore alla schiena. Tornerò mai ad allenarmi?



Ho una protrusione/ernia, diagnosticata in passato, oggi senza dolore. Cosa posso fare in palestra?

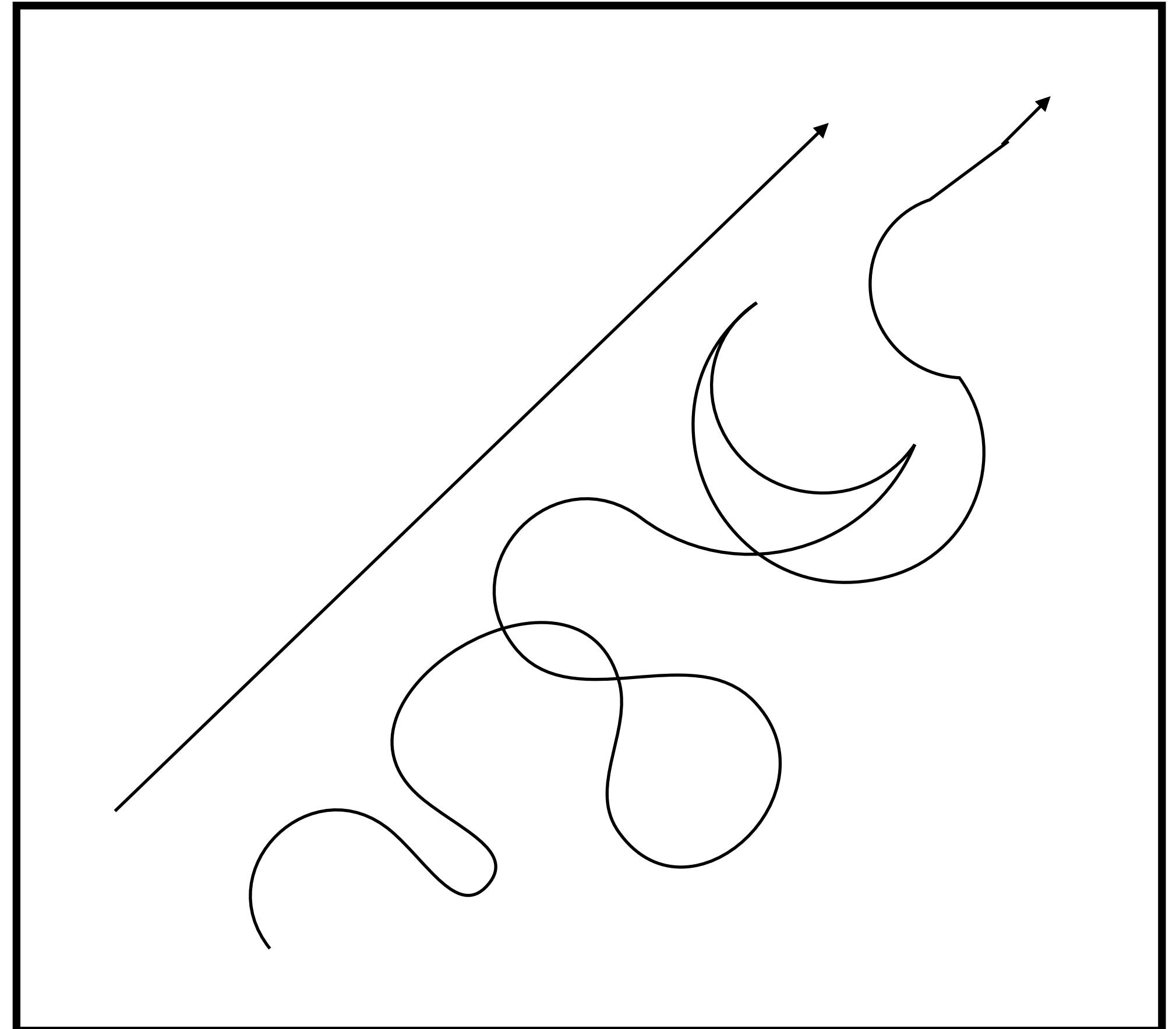
1. **Non esistono esercizi controindicati**, ma solo esercizi che non sei ancora preparato a eseguire.
2. La presenza di discopatie non costituisce una contrindicazione all'attività con i pesi, anzi. **Riabitua la tua schiena al carico e potenziarne la funzionalità ti aiuterà a contrastare le credenze catastrofiste, a sentirti meno fragile e migliorerà la tua condizione nel lungo periodo, ostacolando le recidive.** Probabilmente adesso che non hai dolore hai ancora delle discopatie e ne avrai ancora di più invecchiando.
3. **Tecnica corretta e sovraccarico progressivo** sono i due principi cardine con cui lavorare nell'esecuzione di esercizi più critici come squat e stacco.



Ho una protrusione/ernia e ho un forte dolore alla schiena. Tornerò mai ad allenarmi?

1. Conoscenza della problematica e delle difficoltà del percorso (educazione).
2. Definizione delle tappe e degli obiettivi riabilitativi.
3. Fitness adattato e riabilitazione al carico.

Conoscenza della problematica e delle difficoltà del percorso



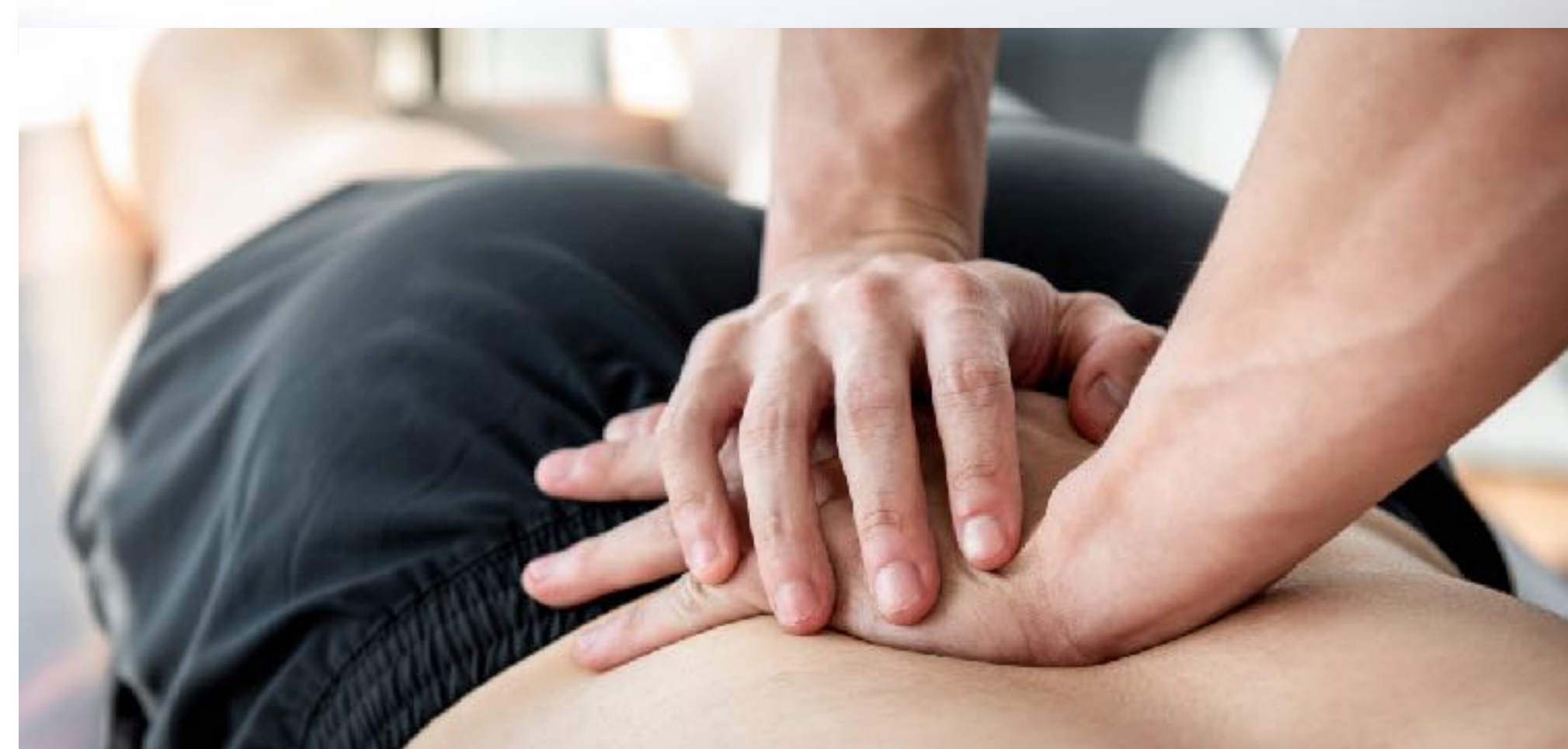


Il giusto approccio, la definizione delle tappe e degli obiettivi riabilitativi - Cosa fare in 4 passi

La fase acuta dura 1-7 giorni ed è caratterizzata da un aumento del dolore e da contratture muscolari di difesa. In questa fase è importante stabilizzare la schiena, avere pazienza ed escludere quadri più gravi tramite una visita specialistica.

Nella fase acuta sono sconsigliati esercizi di mobilizzazione e terapie volte a diminuire le contratture. È consigliata invece la stabilizzazione della schiena, mantenendo la posizione neutra, per favorire la guarigione spontanea dei tessuti lesi.

Cosa fare e cosa non fare





Il giusto approccio, la definizione delle tappe e degli obiettivi riabilitativi - Cosa fare in 4 passi

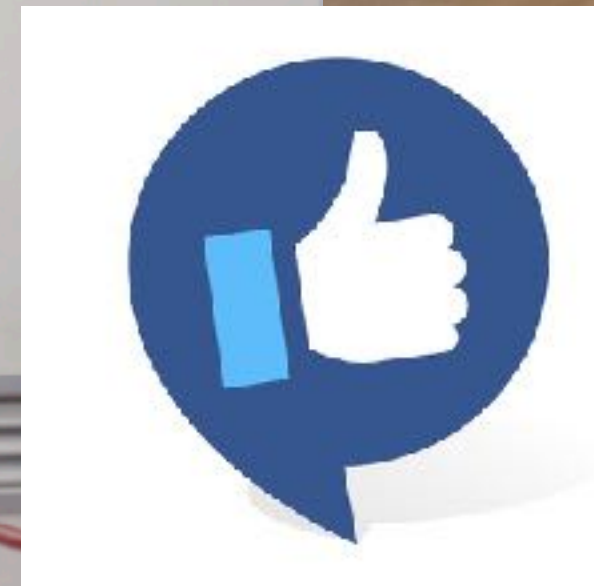
Nella fase successiva (1-3 settimane) il dolore diminuirà spontaneamente anche senza terapie. È fondamentale quindi ricominciare a muoversi, eseguendo le attività quotidiane che non evocano dolore e svolgendo esercizi di stabilizzazione con iniziale carico sulla colonna.

L'immobilità eccessivamente prolungata crea debolezza e paura del movimento. Non appena i sintomi lo permettono è fondamentale tornare a svolgere le attività che possiamo fare senza evocare i sintomi, compreso il nostro allenamento in palestra.

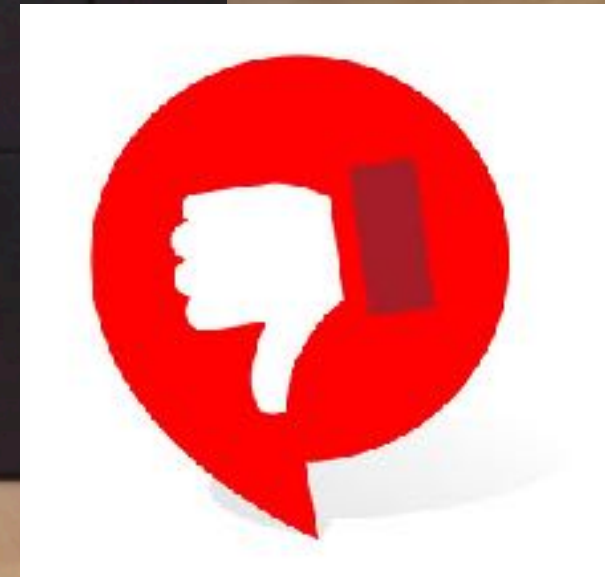
Cosa fare e cosa non fare



Cosa fare e cosa non fare



Cosa fare e cosa non fare





Fitness adattato e riabilitazione al carico

Dopo alcune settimane si passa alla fase di rimodellamento che può durare anche alcuni mesi. In questa fase gli obiettivi principali sono due: **mobilizzare la colonna in tutte le direzioni senza paura e riabilitarla risponendola al carico in maniera graduale tramite esercizi di sollevamento.**

È anche fondamentale educare la persona, spiegandole che può tornare a muovere la colonna durante il quotidiano senza paura e limitazioni. Anche un lavoro di mobilità sulle anche potrà prevenire recidive eliminando i compensi sulla schiena.

Cosa fare - Squat



Cosa fare - Stacco





Principi di dosaggio dei parametri

- Rispetto del dolore;
- No cedimento;
- Progressione graduale.

Progressioni possibili

- Frequenza settimanale;
- Volume;
- Carico.



Principi di dosaggio dei parametri

Esempio Squat/Stacco

Settimana 1 3x10 (2 volte a settimana)

Settimana 2 4x8 (2 volte a settimana)

Settimana 3 5x6 (2 volte a settimana)

Settimana 4 6x6 (2 volte a settimana)

Settimana 5 4x6 (3 volte a settimana)

Settimana 6 5x6 (3 volte a settimana)

Settimana 7 6x6 (3 volte a settimana)

È importante non aspettarsi un recupero completo in meno **3-6 mesi di tempo**, prognosi funzionale che è direttamente proporzionale alla gravità del quadro di partenza e al livello del soggetto (più è alto, più ci vorrà tempo per tornare ai carichi precedenti in sicurezza).

Cosa fare - Mobilità



CASO STUDIO

PRIMA FASE 1-7 GIORNI

“Ho sentito un dolore alla schiena in allenamento e il giorno dopo ero bloccato!”

- Esclusione di quadri gravi;
- Rassicurazione rispetto alla benignità del problema e alla naturale prognosi;
- Riposo, sospensione degli allenamenti, stabilizzazione della schiena tramite posture neutre e mobilizzazione vietata;
- Educazione al giusto approccio verso il dolore e al naturale decorso di una fase acuta.

Obiettivi:

- Aderenza al percorso terapeutico (so cosa mi aspetta e cosa devo fare);
- Protezione e del processo infiammatorio;
- Eliminazione delle credenze catastrofiste sul nascere.

SECONDA FASE 1-3 SETTIMANE

Ritorno graduale alle attività di tutti i giorni rispettando il dolore

- Ritorno in palestra graduale, iniziando da esercizi che non prevedono inclinazione del tronco in avanti, flessione del tronco contro gravità, carico assiale sulla colonna e che non evocano dolore;
- No sit-up, squat, stacchi, crunch, rematore bilanciato, pressa;
- No esercizi di mobilità.

Obiettivi:

- Contrasto alla sensibilizzazione della schiena;
- Riattivazione della muscolatura e iniziali stimoli in carico sulla colonna;
- Protezione del processo di cicatrizzazione;
- Eliminazione delle credenze catastrofiste.

ESEMPIO DI SCHEDA

Esercizio	Ser/Rip.
Panca piana bilanciata	3x10
Chest press	3x10
Lat machine	3x10
Pulley basso	3x10
Alzate laterali	3x10

Esercizio	Ser/Rip.
Affondi	3x10
Squat bulgaro	3x10
Curl manubri in piedi	3x10
Push down	3x10

ESERCIZI DI STABILIZZAZIONE

Esercizio	Ser/Rip.
Knee press elastico	2x10
Side plank	2x20"
Bird dog	2x10

TERZA FASE OLTRE 3/4 SETTIMANE - RIABILITAZIONE AL CARICO

Ritorno graduale alla normalità tramite una progressione graduale degli stimoli

- Reintroduzione di stimoli in carico sulla zona lombare in progressione;
- Introduzione della mobilità settoriale;
- Contrasto alla kinesifobia nel quotidiano (“schiena dritta e gambe piegate!”).

Obiettivi:

- Aumento graduale del carico sulla struttura e sui tessuti lesi;
- Ritorno alle attività pre-infortunio;
- Educazione rispetto al naturale decorso e aspettative realistiche;
- Eliminazione delle credenze catastrofiste.

RIABILITAZIONE AL CARICO

Esercizio	Ser/Rip.
Kang squat con bastone	2x15
Goblet squat/mezzo stacco	3x10
Thruster asimmetrico	2x10
Side bending	2x10

TERZA FASE OLTRE 3 SETTIMANE





Lesioni del disco e allenamento con Andrea Roncari

**Grazie per
l'attenzione**

