

PROJECT
INVICTUS

PROJECT INVICTUS
ACROPOLI



Prof. Andrea Roncari

Mal di schiena in palestra: linee guida e fitness adattato





OBIETTIVI DELLA LEZIONE

- 1) Acquisire un **bagaglio culturale sul mal di schiena** per agire con maggiore consapevolezza in palestra.
- 2) Imparare a **inquadrare il cliente in un profilo clinico specifico** sulla base delle caratteristiche cliniche emerse dal colloquio.
- 3) Imparare a **personalizzare e adattare la scheda di allenamento** sulla base delle specifiche caratteristiche cliniche del cliente.



Contesto specifico

Lombalgia cronica: caratteristica 1

Il sintomo riportato in fase di colloquio è definito come **un fastidio di bassa intensità** sempre legato all'attività fisica, a un movimento specifico della colonna lombare o alla postura prolungata.

La sensazione provata è descritta come **“rigidità” o “contrattura”** e non presenta mai un quadro in peggioramento, né sintomi gravi.

L'esempio classico è il soggetto che sviluppa dolore dopo ore che sta seduto (impiegato) oppure dopo ore in piedi (imbianchino).



Contesto specifico

Lombalgia cronica: caratteristica 2

Il dolore si presenta spesso con recidive saltuarie durante l'anno ma **regredisce sempre spontaneamente in pochi giorni o ore** (un classico il fastidio serale che scompare da solo la mattina, o il fastidio/dolore dopo molte ore di guida).



Contesto specifico

Lombalgia cronica: caratteristica 3

Il soggetto è spesso un **grande sedentario** con uno stile di vita poco attivo da anni e una postura alterata, mal gestita nel quotidiano e scarsamente compensata da un punto di vista funzionale (inattività prolungata e povertà di movimento quotidiano con riduzione del bagaglio motorio, della mobilità settoriale di anca e lombare e della performance muscolare).



**ATTENTION
PLEASE**

PREMESSA FONDAMENTALE

La gestione in questo caso si baserà esclusivamente sulla **costruzione di una scheda di allenamento** che abbia come obiettivo principale quello di far coesistere un rachide lombare funzionalmente non perfetto con stimoli motori nuovi caratterizzati da sovraccarichi, evitando di far insorgere il dolore durante e dopo l'allenamento, e portando il soggetto verso il suo personale obiettivo.

Gestione quindi, e non cura.

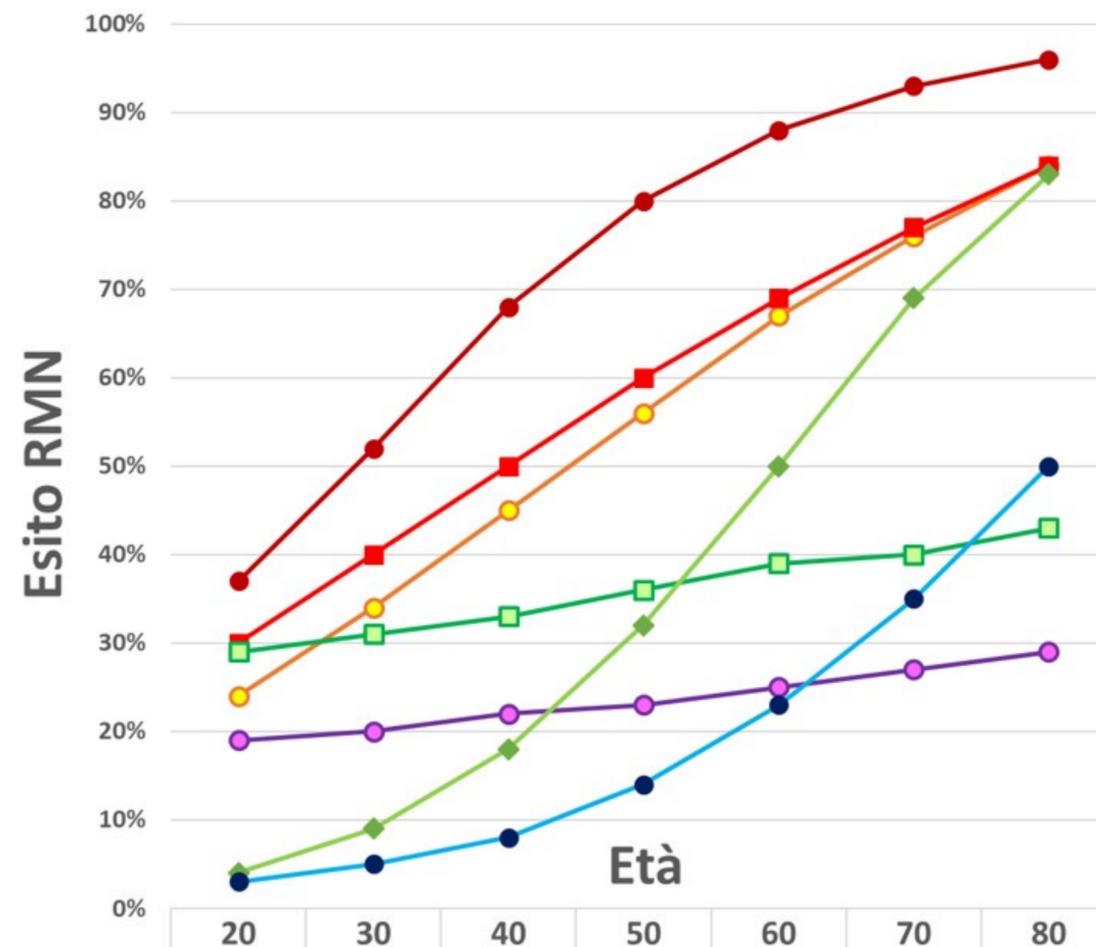
Questo essenzialmente perché la tipologia di soggetti in questione **non ha grosse limitazioni nel movimento e può tranquillamente allenarsi**, ma dovrà farlo con un occhio di riguardo maggiore. In questi casi la **prolungata mancanza di movimento** negli anni è la principale causa dei fastidi e la somministrazione di una scheda fitness adattata non farà altro che ottenere benefici indiretti anche sulla salute articolare.

BASI TEORICHE



“Ecco la mia risonanza”

“Realisticamente, la determinazione dell’origine anatomo-patologica del mal di schiena è difficile a causa dell’elevata **presenza di falsi positivi** riscontrati tramite le indagini diagnostiche (soggetti senza dolore alla schiena riportano alterazioni anatomiche)” (Magee, 2016, Pag. 484).



	20	30	40	50	60	70	80
—●— Degenerazione discale	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
—●— Schiacciamento	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
—■— Protrusione	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
—■— Ernia	29%	31%	33%	36%	39%	40%	43%
—●— Fissurazione anulare	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
—◆— Degenerazione fascette	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
—●— Spondilolistesi	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

“Ecco la mia risonanza”

Numerosi studi riportano **un’elevata presenza di alterazioni come artrosi, ernie, protrusioni, fissurazioni dell’anulus fibroso in soggetti privi di dolore alla schiena**, e ciò sembra essere direttamente proporzionale all’età (Brinjikji, 2015).

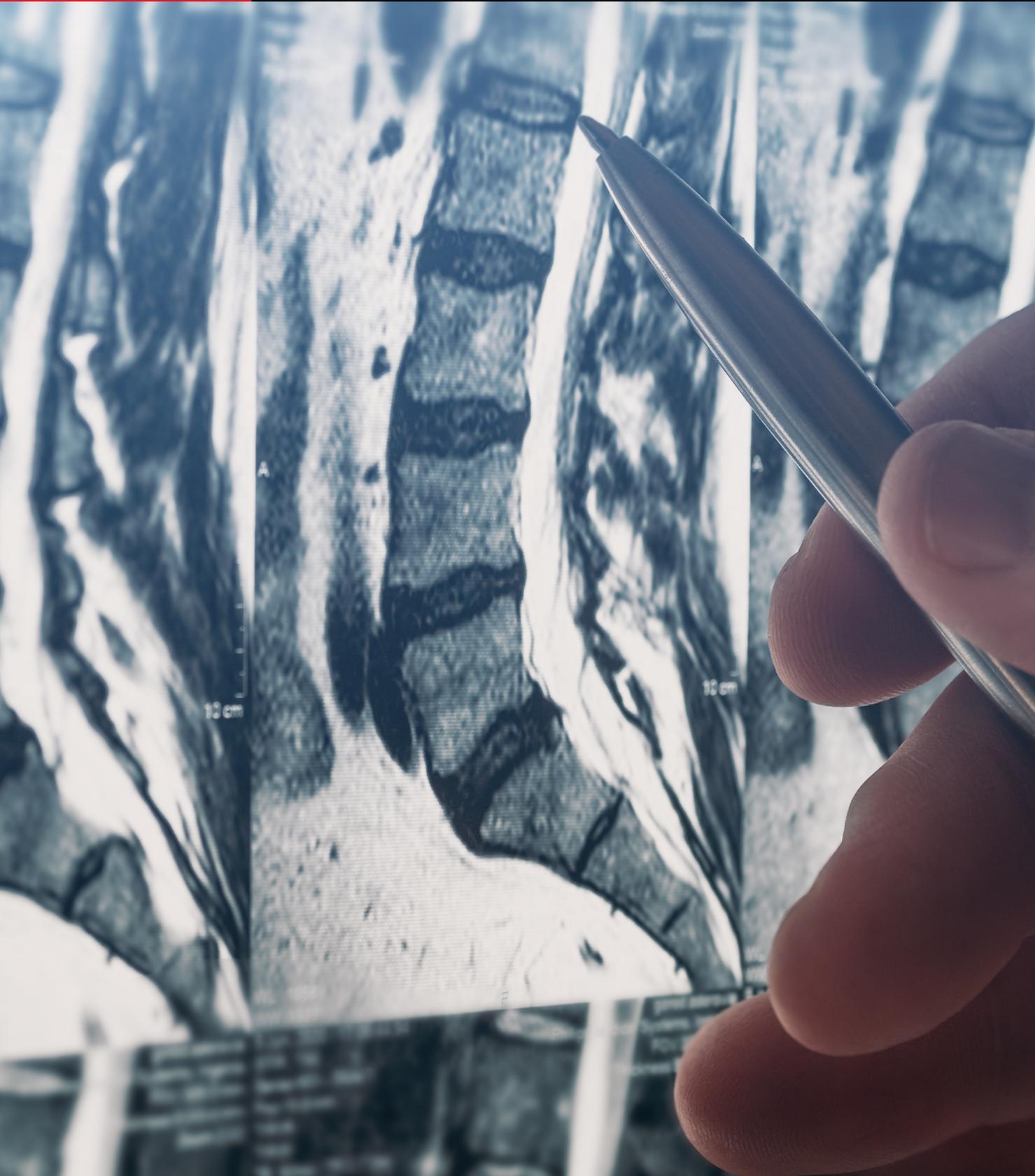
Per farla semplice se immaginiamo di prendere una persona sana, che mai nella vita ha sofferto di mal di schiena, abbiamo **una percentuale di probabilità di individuare alterazioni della colonna in sede di risonanza magnetica direttamente proporzionale alla sua età.**



“Ecco la mia risonanza”

Gli esami diagnostici nella stragrande maggioranza dei casi non consegnano nessuna informazione davvero utile rispetto al quadro clinico del soggetto: posso avere due risonanze di due persone diverse, una di una schiena piena di alterazioni e una di una schiena apparentemente “più sana”, e allo stesso modo **non essere i grado di dire chi dei due ha dolore o chi dei due sta peggio.**

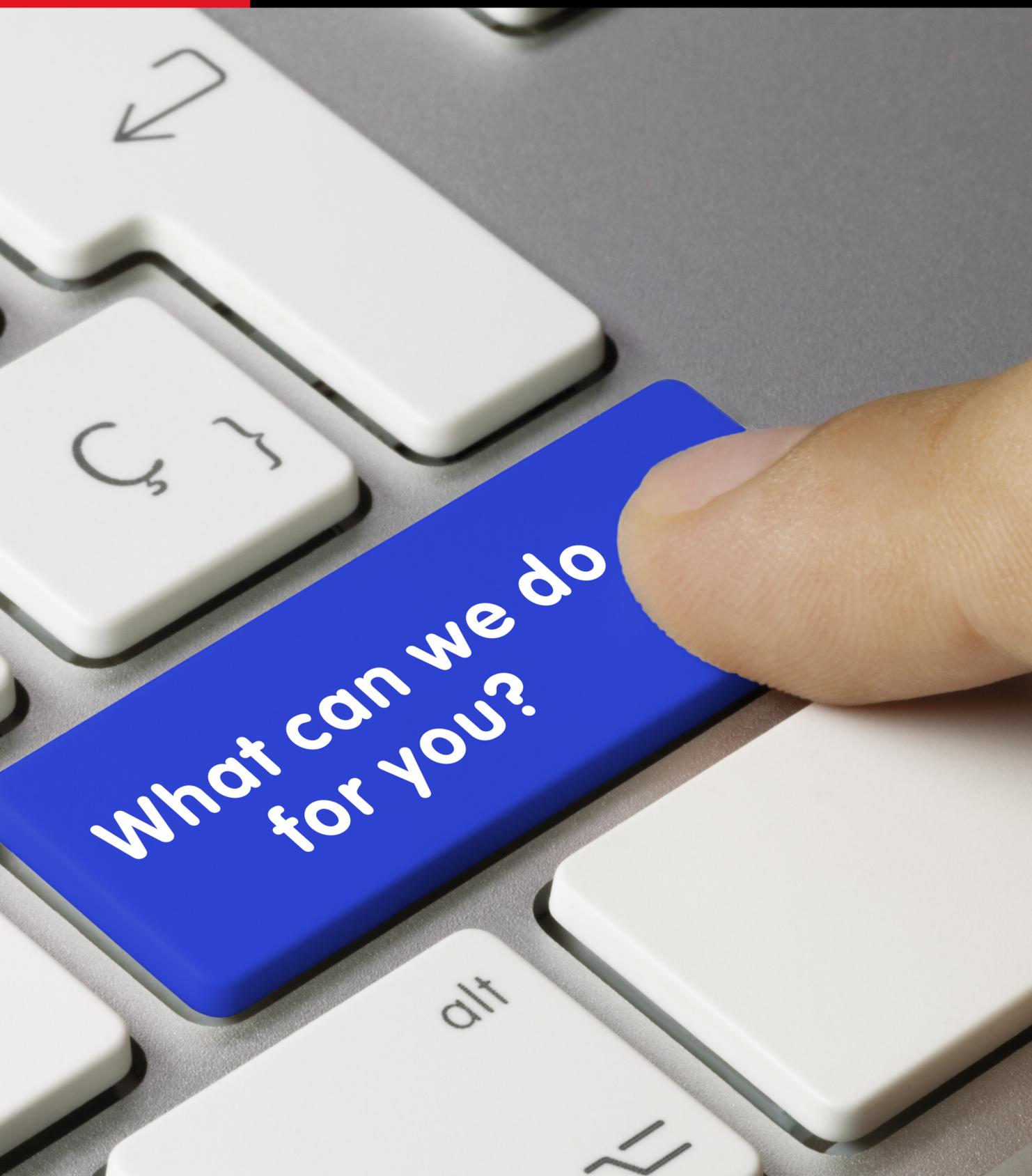
Potrebbe essere che quello con più alterazioni non ha dolore ed è semplicemente più avanti con l'età, oppure che l'altro ha una schiena più giovane ma soffre di lombalgia per via di una vita sedentaria e poverissima di stimoli motori.



“Ecco la mia risonanza”

Riassumendo quindi non è per nulla inverosimile sostenere che:

- può esistere **danno senza dolore**;
- può esistere **dolore senza danno**.



PRATICA PER IL PT

Se il cliente presenta un referto diagnostico che certifica alterazioni ma rientra nelle caratteristiche viste in precedenza:

- Prendo atto ascoltando il cliente ma **rassicurandolo rispetto alla sua condizione;**
- Non mi faccio influenzare dalle alterazioni ma proseguo alla **ricerca di informazioni** davvero utili ad adattare la scheda per perseguire l'obiettivo (posizione, postura, movimento che scatena i sintomi; vedi domande colloquio).

QUALI DOMANDE FARE?



COLLOQUIO SPECIFICO

“È attualmente presente dolore associato a ernia o protrusione?”

“Il dolore è associato al movimento, attività fisica, postura prolungata o no? Se sì, a quale attività/postura/movimento specifico?”

“Il dolore è insorto di recente in risposta a un’attività specifica e/o straordinaria (sollevamenti, lavori pesanti, esercizi nuovi), a un trauma (caduta, incidente) o ha un andamento cronico da ormai molto tempo?”

“Quanto fa male da 0 a 10?”

“Da quanto tempo hai questo dolore?”

“Quanti episodi di mal di schiena hai avuto nell’ultimo anno e quanto hanno interferito con la tua vita quotidiana?”

“Hai male anche in altre aree come la natica, la coscia, la gamba o il piede?”

“Hai attualmente altri sintomi associati come problemi vescicali, formicolii al piede, perdita di sensibilità e di forza muscolare a livello della gamba?”



SOSPENSIONE

Dolore costante **non legato all'attività fisica, al movimento o alla postura prolungata.**

Dolore maggiore di 5/10 durante un movimento lombare sintomatico, oppure dolore nato da un trauma molto recente come una caduta, o un "colpo della strega" insorto dopo un sollevamento.

Dolore che non regredisce spontaneamente in meno di 1 mese o che si ripresenta frequentemente negli ultimi 6 mesi. Probabile la presenza di una sensibilizzazione centrale ed è quindi sconsigliabile iniziare l'allenamento senza ulteriori indicazioni.

Compresenza di possibile dolore o sintomi riferiti in altre aree (natica, gamba e piede), una condizione che può ulteriormente ostacolare il piano di allenamento.

Compresenza di sintomi come formicolio e perdita di forza e sensibilità a parti dell'arto inferiore. Possibile quadro grave da rimandare subito ad accertamenti.



FITNESS ADATTATO

Assenza di dolore lombare in un quadro di ernia o protrusione lombare certificata in passato da imaging.

Dolore o fastidio di bassa intensità sempre legato all'attività fisica, al movimento o alla postura prolungata. Sensazione descritta come "rigidità", "che tira" o "contrattura".

Esordio non associato a **sollecitazioni fisiche nuove (colpo della strega)** o trami.

Dolore con recidive saltuarie ma che **regredisce spontaneamente in pochi giorni o ore**. Spesso legato a uno stile di vita sedentario e a una postura alterata (inattività prolungata e povertà di movimento quotidiano).

Assenza di dolore o sintomi riferiti in altre aree (natica, gamba, piede), assenza di sintomi come formicolio e perdita di forza/sensibilità all'arto inferiore, e assenza di sintomi di pertinenza medica.

PROFILO 1



CARATTERISTICHE

Il dolore/fastidio saltuario è di bassa intensità, **ben localizzato** (indicato spesso con un dito) e riportato solo da un lato.

Il dolore/fastidio è **fortemente riproducibile tramite movimenti di estensione o estensione + rotazione** ed evocato sempre nello stesso punto del movimento ogni volta che esso viene compiuto (“ogni volta che inarco la schiena sento fastidio in quel punto”).

Il dolore/fastidio è di solito assente la mattina e va a peggiorare durante il giorno soprattutto se la giornata è caratterizzata da **posizioni prolungate in piedi o lavori che portano la schiena ad inarcarsi**.

ASPETTI DISFUNZIONALI





FITNESS ADATTATO

Cosa fare: punto 1

Qualora vi fosse la possibilità di scelta, si **consigliano varianti di esercizi in posizione seduta o sdraiata**, mantenendosi al di fuori dall'escursione di movimento dolorosa in estensione, ma preservando la lombare in posizione neutra.

A riguardo, sono **da limitare esercizi in piedi con alti carichi come la Military Press**, mentre potrebbe avere senso posizionare dei rialzi sotto i piedi per diminuire i gradi di estensione lombare durante gli esercizi in posizione supina come le spinte su panca piana.

Nell'esecuzione del Lento Avanti seduto, **attenzione ai soggetti rigidi di spalla in flessione**: per questi sarà bene inclinare leggermente la panca per evitare di dover forzare l'articolazione e compensare a livello lombare (un lavoro mirato di mobilizzazione sarà poi integrato come vedremo).

FITNESS ADATTATO





FITNESS ADATTATO

Cosa fare: punto 2

L'esecuzione di Squat, Stacchi, Rematore con bilanciere e di tutti gli esercizi in posizione prona sono da valutare attentamente.

Prima di proporre lo Squat o lo Stacco è importante che il soggetto **abbia consapevolezza della posizione neutra del bacino e del suo mantenimento sotto carico**, e soprattutto che non evochi fastidi che peggiorano durante l'esecuzione.

Inoltre, il professionista deve curare l'esecuzione, incentivando il soggetto a **non iper-attivare la muscolatura pena un eccesso di forze compressive sul segmento vertebrale sofferente**.

FITNESS ADATTATO





FITNESS ADATTATO

Cosa fare: punto 3

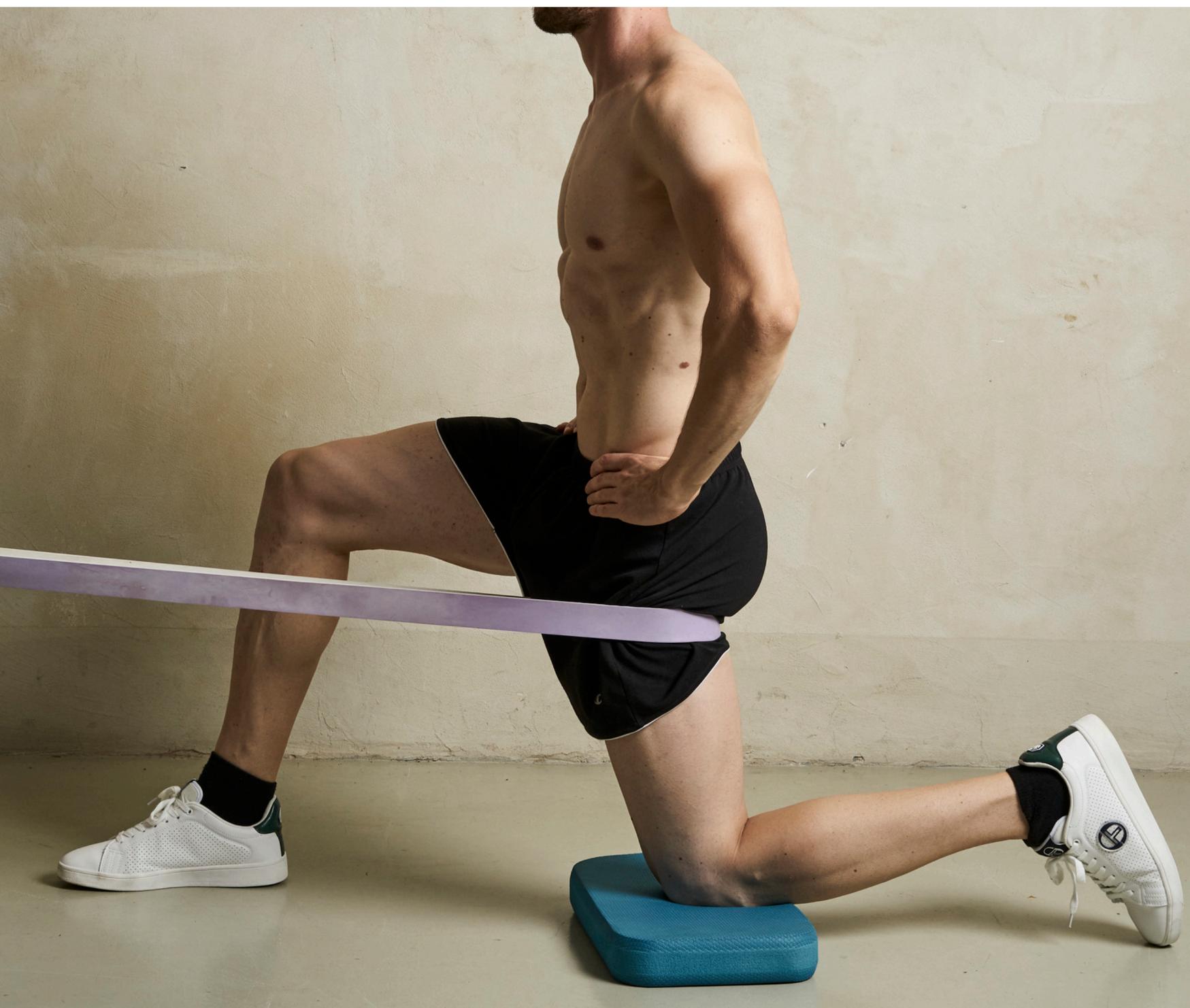
In generale in tutti gli esercizi l'allineamento del bacino dovrà essere curato **evitando estensioni lombari compensatorie e involontarie**, per esempio durante esercizi come Lat Machine, Trazioni ma anche Lento Avanti seduto, Alzate Laterali e Curl con bilanciere.

Sicuramente **sconsigliato almeno nelle prime fasi l'esercizio Hyperextension**, che richiede un eccessivo lavoro ai muscoli erettori che alzerà le forze compressive sul segmento disfunzionale.

ESERCIZI INTEGRATI



ESERCIZI INTEGRATI



PROFILO 2



CARATTERISTICHE

Il dolore/fastidio di bassa intensità è **diffuso in un'ampia area lombare da entrambe le parti** e localizzato con molta più difficoltà.

Il dolore/fastidio può essere **evocato tramite movimenti o posizioni prolungate in flessione o flessione + rotazione**, come per esempio la postura seduta prolungata ("ho male dopo 15 minuti che sto seduto"). Di solito non compare subito, anzi spesso compare solo dopo un certo arco temporale nel quale sostiamo nella posizione critica (tipica manifestazione dopo minuti o ore passati seduti per riadattamento lento della forma del disco).

Il dolore/fastidio può essere presente alla mattina, durante il giorno va meglio, ma può ripresentarsi in serata (tipici risvegli notturni da reidratazione discale). I fastidi **migliorano in piedi e camminando, mentre aumentano se ci si china in avanti come per allacciarsi le scarpe o per raccogliere qualcosa da terra.**

ASPETTI DISFUNZIONALI





FITNESS ADATTATO

Cosa fare: punto 1

Qualora vi fosse la possibilità di scelta, **si consigliano varianti di esercizi in piedi o sdraiati** mantenendo la lombare in posizione neutra.

A riguardo, sono da limitare gli esercizi da seduto con alti carichi come il Lento Avanti con manubri o bilanciere, o il Curl con manubri, **da sostituire sempre con varianti in piedi.**

Sono **da eliminare le torsioni del busto (Twist) e i Sit-up.**

FITNESS ADATTATO





FITNESS ADATTATO

Cosa fare: punto 2

Gli esercizi con un carico sulla colonna e un'inclinazione del tronco in avanti come **Squat e Stacco** sono senza dubbio i più a rischio.

Non controindicazione assoluta ma scelta iniziale di varianti facilitate e con minor carico sul disco. Il

punto focale, in questo tipo di esercizi resta quello di lavorare sempre con la lordosi lombare conservata e in posizione neutra, evitando iper-attivazioni superflue e imparando ad usare il diaframma per creare un cuscinetto pneumatico protettivo per la colonna.

Assolutamente **da evitare sollevamenti disorganizzati con lordosi annullata** che alzano il rischio lesione discale. Da correggere preventivamente l'eventuale precoce perdita del bacino durante l'esecuzione



FITNESS ADATTATO

Cosa fare: punto 3

In generale in tutti gli esercizi l'allineamento neutro del bacino dovrà essere curato **evitando retroversioni compensatorie e involontarie**. Questi compensi sono tipici durante esercizi che richiedono una buona flessibilità dei muscoli ischiocrurali.

In particolare, esercizi come la Pressa sono più a rischio e andrebbero eseguiti facendo molta **attenzione all'allineamento e alla stabilità del bacino, evitando gradi estremi di movimento in flessione dell'anca e non estendendo completamente le ginocchia in spinta** (quest'ultimo accorgimento da evitare a maggior ragione se il soggetto riferisce saltuari sintomi simil-sciatalgici o storia di sciatica passata).

FITNESS ADATTATO



ESERCIZI INTEGRATI



ESERCIZI INTEGRATI



Conclusion

CONCLUSIONI

Importanza di un **bagaglio culturale ampio** per allenare con maggiore consapevolezza questo tipo di clienti.

Utilissima la **collaborazione** con figure **AGGIORNATE** del settore sanitario.

Il movimento e l'allenamento della forza si sono rivelati ad oggi **i migliori strumenti terapeutici per combattere il mal di schiena cronico.**

Per cui:

- **No riposo.**
- **No catastrofismo.**
- **Sì allenamento adattato.**

FITNESS POSTURALE VOLUME 2

Come posso migliorare la postura? Ho un'ernia, quali esercizi devo evitare?
Ho dolore alla schiena e voglio allenarmi, come posso farlo in sicurezza?
Ho l'ipercifosi e l'iperlordosi, come posso correggerle?
L'ambiente del fitness ad oggi si ritrova sempre più spesso ad avere a che fare con questi e tanti altri interrogativi, senza tuttavia giungere mai a risposte chiare e facilmente applicabili sul campo.

Fitness Posturale parte proprio da qui, fornendoti una guida teorico-pratica basata sull'evidenza scientifica più recente, per valutare la postura e la funzionalità articolare, per cucire su misura l'allenamento alle caratteristiche posturali soggettive, per gestire al meglio un dolore articolare in palestra e per iniziare finalmente a muoverti in maniera più consapevole.

In particolare, grazie a questo manuale:

- Imparerai a effettuare una valutazione funzionale approfondita della persona, interpretando le informazioni estrapolate in maniera scientifica e sfatando alcuni falsi miti sulla postura;
- Imparerai a eseguire nel migliore dei modi test funzionali ed esercizi posturali, ottimizzandone gli effetti e minimizzandone i rischi;
- Imparerai a costruire un programma di esercizi posturali personalizzato, ben inserito nel contesto dell'allenamento e volto a contrastare le disfunzioni, ad ampliare il bagaglio motorio e a contrastare la sedentarietà tutelando le articolazioni;
- Acquisirai gli strumenti teorici e pratici per gestire al meglio i principali quadri dolorosi in allenamento, supportando la guarigione articolare attraverso il movimento e l'adattamento personalizzato della scheda.

Progetto grafico di ProjectinVictus s.r.l.
ProjectinVictus.it
© ProjectinVictus 2020

Euro 54,90

ISBN 979-12-80196-02-6



9 791280 196026

PROJECT
INVICTUS

PROJECT
INVICTUS

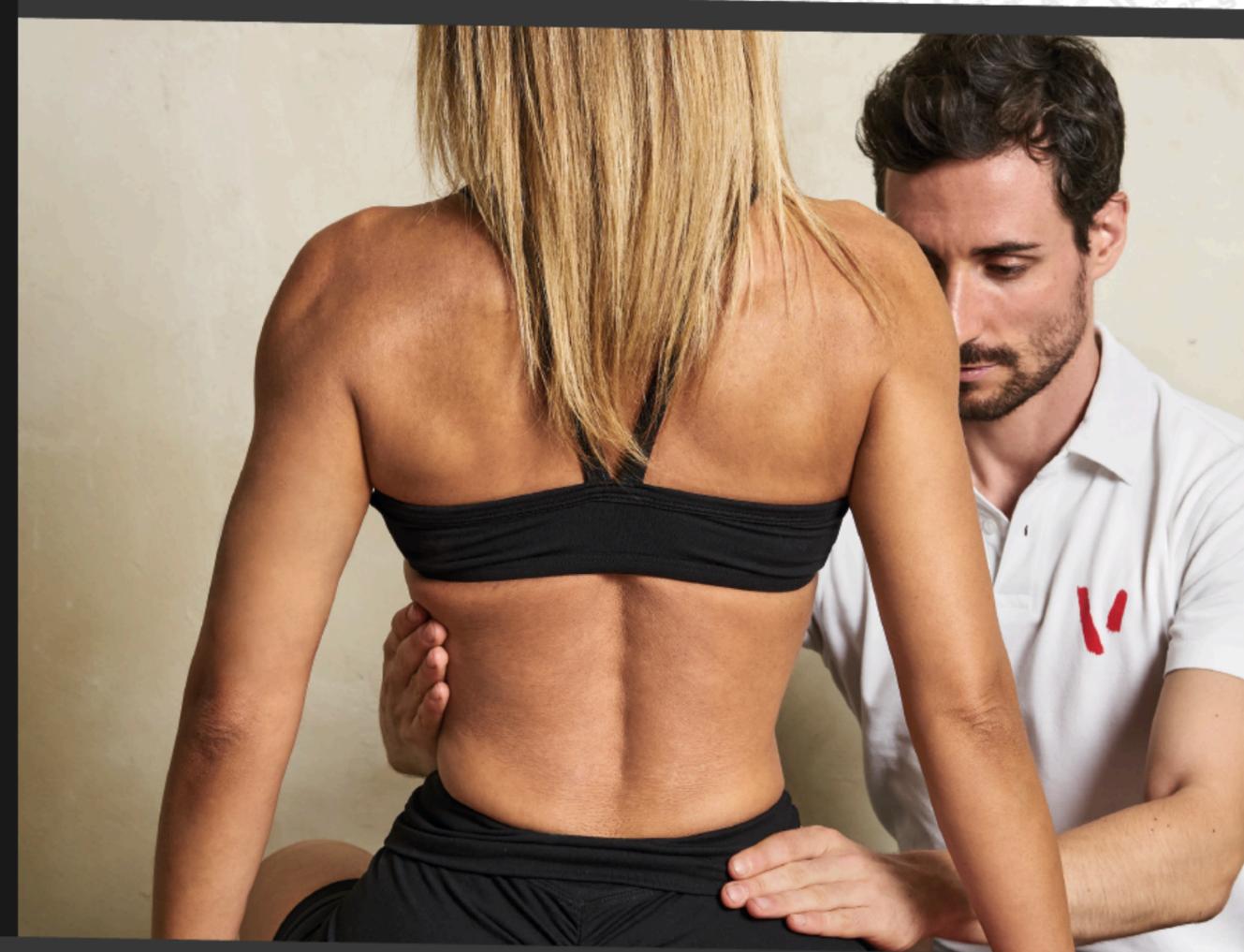
FITNESS
VOLUME 2

Andrea Roncari

FITNESS POSTURALE

Valutazione, postura e dolore

Fitness Posturale Volume 2 Tronco e arto inferiore



FITNESS
POSTURALE

VOLUME 2



Mal di schiena in palestra con Andrea Roncari

**Grazie per
l'attenzione**

