

# Lombalgia - Lombosciatalgia

## Spondilodiscoartrosi - Spondilolistesi

A cura di David Blow Presidente Associazione TNM Institute

Viene definito **lombalgia** il dolore che colpisce la regione lombare e sacrale; qualora si irradia all'arto inferiore viene indicato come **lombosciatalgia**. I due termini indicano solamente i distretti corporei in cui si manifesta il dolore senza indicarne le cause. Può infatti essere difficile riconoscere l'origine del disturbo che si potrebbe pensare nasca esclusivamente da problemi ortopedici. Infatti anche se nella maggior parte dei casi la causa è da ricercarsi in disfunzioni dell'apparato muscolo-scheletrico, bisogna scoprire se esistono patologie viscerali, addominali o pelviche. La lombalgia o mal di schiena, rappresenta un problema molto diffuso che riguarda il 15-20% della popolazione adulta.

Il dolore lombare può essere classificato in 4 tipi differenti:

- locale: se provocato dall'irritazione delle terminazioni nervose delle strutture muscolo-scheletriche rachidee
- da contrattura muscolare difensiva
- radicolare: per stiramento, compressione o irritazione della radice nervosa
- riferito: se proveniente da organi extravertebrali.

La causa più frequente è la "**spondilodiscoartrosi**". Il dolore può essere prevalentemente di origine discale, articolare (le faccette vertebrali) o miofasciale. La spondilodiscoartrosi è un processo di tipo degenerativo, che riguarda le varie parti della colonna vertebrale (disco, corpo vertebrale, faccette articolari e fasce muscolari) ed è particolarmente frequente nelle donne dopo la menopausa e in generale negli anziani.

La **spondilolistesi** lombare rappresenta una condizione di instabilità vertebrale, ossia lo scivolamento di una vertebra sull'altra. Le vertebre comunemente interessate sono L5 ed S1 (95% dei casi), più raramente i livelli superiori. Presuppone un trauma o una "lassità" osteo articolare con mobilità anomala delle vertebre, e può degenerare nel tempo.

### La terapia

Per la lombalgia la scelta terapeutica è ampia; legata all'intensità delle manifestazioni ed allo scopo terapeutico. Dolori continui e persistenti richiedono un trattamento complesso e polimodale, a seconda della costituzione e delle condizioni della colonna vertebrale, trattamenti di fisioterapia e un adeguato programma di attività fisica riabilitativa. Dolori acuti, intensi e violenti, di solito sono trattati con i farmaci antinfiammatori che spesso sono gastrolesivi.

Il Taping NeuroMuscolare con la sua doppia azione particolare di drenare la compressione e di sostenere l'instabilità, si è rivelato tecnica efficace per pazienti sofferenti. Il dolore acuto e costante a volte allontana il paziente dalle terapia fisioterapica, il quale si affida all'azione dei farmaci o semplicemente lascia trascorrere il tempo aspettando che cessi il dolore.

Il concetto "**Taping pronto soccorso**" è una metodica di aiutare pazienti nel immediato utilizzando la tecnica TNM specifico per alliviare compressione articolare e discale, alliviare compressione sopra percorsi neurale e riduce la contrattura paralombare e muscolare. Tutto ciò si riferisce nelle pazienti (nel maggiore parte delle volte subito dopo il primo applicazione) con un riduzione significativo della dolore e un miglioramento nel ambulare - camminando più dritto e più "**normale**". La azione non è farmacologico ma biomeccanico dove le convulsioni o grinzhe del tape sono fondamentale per ottenere un riduzione della compressione che da il risultato, un concetto diverso a quello della bendaggio funzionale.

Segue una serie di applicazioni diversi che si può applicare nelle situazione acute.

Fig. 1



Fig. 2

