

Dott. Tony Paradiso

Medico Chirurgo Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione - Master in Posturologia
(OMCeO Milano n. 41938)

“Principi costruttivi delle ortesi lombari”

(realizzato nel 1987 in collaborazione con la Dott.ssa E. Teutonico)

presso il Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale degli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna)

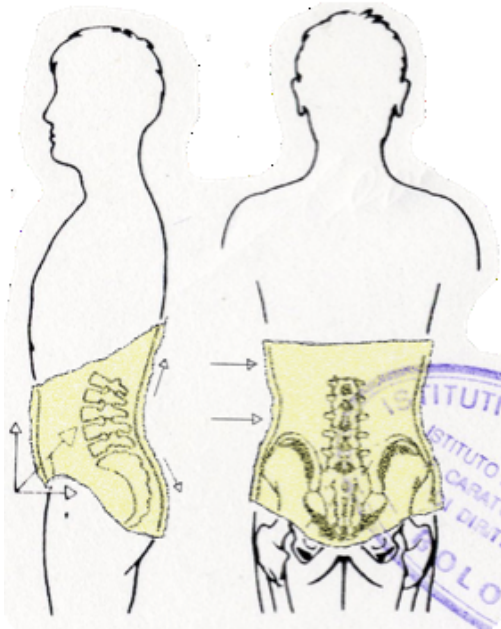
Per la corretta prescrizione di un'ortesi è necessario conoscere i meccanismi fisio-patologici dell'affezione che ci accingiamo a trattare e studiare accuratamente i vantaggi e gli svantaggi derivanti dall'uso dell'ortesi stessa.

Lo squilibrio dinamico conseguente alla perdita dei rapporti anatomico-fisiologici intersegmentali del rachide lombo-sacrale (obesità, ipo/ipperlordosi, scoliosi, ...) è causa di lombalgia. Si traduce nell'irritazione di uno o più tessuti algosensibili nell'ambito dell'unità funzionale e/o delle strutture adiacenti (parti ossee, articolazioni, legamenti, muscoli). Tale irritazione compromette in maggiore o minor grado la dinamica del rachide lombo-sacrale chiudendo un circolo autoalimentantesi.



L'uso di un'ortesi nelle lombalgie deve, quindi, mirare al recupero della corretta dinamica del rachide lombo-sacrale attraverso l'applicazione di forze che realizzino:

- azione di sostegno, aumentando la pressione intra addominale si supplisce il deficit dei muscoli addominali e glutei, si riduce il lavoro dei muscoli estensori del rachide e la pressione esercitata sulle apofisi spinose intervertebrali. Una contenzione eccessiva, però, applicata su tutta la superficie addominale e mantenuta a lungo, può provocare ipertensione e stasi del circolo portale;
- controllo del movimento intersegmentale o limitazione dell'escursione articolare. Si può ottenere attraverso l'applicazione di un'ortesi opportunamente irrigidita ed estesa dal tratto dorsale a quello sacro-coccigeo;
- ripristino dei normali rapporti intersegmentali. Con un normale assetto statico e dinamico, si distribuisce lo sforzo muscolare e si scaricano quelle porzioni scheletriche particolarmente sollecitate;
- azione psicologica deterrente perchè “ricorda” la presenza di una patologia che si esacerba in particolari condizioni;
- azione psicologica placebo perchè fa sì che il paziente si senta “protetto” e quindi in grado di svolgere la propria attività “senza correre rischi”.



Dott. Tony Paradiso

Medico Chirurgo Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione - Master in Posturologia
(OMCeO Milano n. 41938)

La scelta di un'ortesi non deve essere influenzata da esigenze estetiche del paziente:

- un'ortesi corta, che ben si cela sotto gli abiti, risulterebbe insufficiente e contribuirebbe, soltanto, a sovraccaricare i segmenti rachidei adiacenti;
- un'ortesi eccessivamente costringente, utile a "nascondere qualche chilo superfluo", potrebbe innalzare pericolosamente la pressione intra addominale.



L'uso improprio di un'ortesi può generare:

- ipotrofia e rigidità: è infatti necessario associare sempre un adeguato programma fisiochinesiterapico, finalizzato al ripristino funzionale del rachide ed al progressivo completo o parziale abbandono dell'ortesi;
- dipendenza psicologica. Si instaura, in genere, quando il paziente usa l'ortesi ininterrottamente, indossandola più per "abitudine" e/o per "paura" che per reale necessità.



Non ci sono particolari indicazioni relative ai materiali in uso per la costruzione di un'ortesi nelle lombalgie (i vecchi corsetti in tela e stecche sono validi quanto i più moderni in plastiche termoformanti) mentre è fondamentale che il corsetto risponda ai seguenti requisiti:

- forma esteticamente gradevole,
- leggerezza,
- vestibilità,
- praticità d'uso,
- lavabilità,
- buona traspirazione cutanea,
- costo ridotto.