



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Dolore sacroiliaco | Rachide lombare e bacino | 02/08/2026

* COMPRENDERE IL DOLORE SACROILIACO

OK Il quadro è di natura articolare e legamentosa, senza segni di interessamento neurologico: risponde bene al controllo del carico e al rinforzo dell'anca.

- L'articolazione sacroiliaca è tra le più stabili del corpo e si muove di pochissimi millimetri: non si disallinea e non va rimessa a posto. Il dolore nasce dalla sua sensibilizzazione, non da uno spostamento.
- La sensazione di "bacino storto" o di una gamba più corta è molto comune e spesso legata alla contrattura muscolare associata al dolore: si modifica quando il dolore si riduce.
- Il dolore è tipicamente localizzato in un punto preciso sopra il gluteo, che spesso il paziente indica con un dito: è uno degli elementi clinici che uso per orientare la diagnosi.
- In gravidanza e nel post parto questo dolore è frequente per le modifiche del carico e della lassità legamentosa, e ha in genere buona evoluzione.
- Le linee guida europee sul dolore del cingolo pelvico raccomandano l'esercizio specifico e l'educazione, e indicano che la diagnosi si basa su test clinici e non sull'imaging.¹

* GESTIONE QUOTIDIANA

- Evitare le posizioni asimmetriche prolungate: stare in piedi con il peso su una gamba sola, sedersi con le gambe incrociate, dormire sempre sullo stesso fianco senza cuscino tra le ginocchia.
- Nei passaggi che tipicamente riacutizzano il dolore, come scendere dall'auto o girarsi nel letto, tenere le ginocchia unite e muoversi in blocco riduce la sollecitazione.
- Salire le scale un gradino alla volta nelle fasi più sintomatiche, invece di allungare il passo.
- Una fascia pelvica indossata bassa, sopra i trocanteri, può dare sollievo nelle fasi acute: è un supporto temporaneo, non una soluzione da mantenere nel tempo.

* IMPOSTARE IL RECUPERO

- Il carico simmetrico è generalmente meglio tollerato all'inizio: camminata regolare, cyclette, esercizi su due gambe.
- Il rinforzo dei glutei è la parte centrale del programma: sono i muscoli che stabilizzano attivamente il bacino durante il carico su una gamba sola.
- La ripresa delle attività asimmetriche, come la corsa, va graduata quando il dolore locale si è ridotto e il carico monopodalico è tollerato.

ATTENZIONE Se il dolore si estende a entrambi i lati, si accompagna a rigidità mattutina prolungata oltre l'ora o a sintomi generali, va considerata una valutazione reumatologica.

* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Ponte glutei (3 serie da 12 ripetizioni, ogni giorno): da supino con le ginocchia piegate e i piedi vicini, sollevare il bacino spingendo con i talloni. Il lavoro si deve sentire nei glutei, non nella zona lombare.
- Abduzione in decubito laterale (3 serie da 12 ripetizioni per lato, a giorni alterni): sdraiato su un fianco, sollevare la gamba superiore tenendola in linea con il corpo, senza portarla in avanti. Movimento lento e controllato.
- Compressione isometrica tra le ginocchia (8 tenute da 8 secondi, 2 volte al giorno): da supino con le ginocchia piegate, stringere un cuscino tra le ginocchia con forza moderata. Utile nelle fasi in cui il movimento è ancora irritativo.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Rigidità mattutina superiore all'ora associata a dolore notturno nella seconda metà della notte
- Dolore infiammatorio in una persona giovane con storia familiare di malattie reumatiche
- Febbre, gonfiore o rossore nella zona
- Dolore comparso dopo un trauma importante o una caduta sul bacino
- Perdita di forza alla gamba o difficoltà a controllare urine e feci

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. Eur Spine J. 2008;17(6):794-819.