



## CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Spondilolistesi sintomatica | Rachide lombare e bacino | 02/08/2026

### \* COMPRENDERE LA SPONDILOLISTESI

**OK Il quadro è di natura meccanica con scivolamento vertebrale stabile: nella grande maggioranza dei casi non progredisce nell'adulto e risponde bene al rinforzo e al controllo del carico.**

- Vertebra scivolata non significa vertebra instabile o in movimento. Nella maggior parte degli adulti lo scivolamento è stabile da anni e non peggiora: non stai camminando su una schiena che può cedere.
- Molte spondilolistesi vengono scoperte per caso in persone senza sintomi. La presenza del reperto non spiega automaticamente il tuo dolore.
- Il rinforzo della muscolatura del tronco e dell'anca è il modo in cui il segmento viene stabilizzato attivamente: è la parte del trattamento che cambia davvero la tolleranza al carico.
- Il timore di "peggiore lo scivolamento" muovendosi porta a evitare l'esercizio, che è invece l'intervento più utile: l'immobilità riduce proprio il supporto muscolare di cui il segmento ha bisogno.
- Le linee guida internazionali sulla spondilolistesi lombare degenerativa indicano il trattamento conservativo come primo approccio nei pazienti sintomatici senza deficit neurologici progressivi.<sup>1</sup>

### \* COME GESTIRE IL CARICO

- Ridurre temporaneamente i movimenti di estensione forzata della schiena, in particolare quelli ripetuti o sotto carico, che tendono a essere i più sintomatici.
- Preferire gli esercizi in posizione neutra: il tronco lavora mantenendo la posizione, non muovendo la schiena avanti e indietro.
- Non è necessario evitare di sollevare pesi: va costruita gradualmente la capacità di farlo, con tecnica e progressione, invece di eliminarlo.
- Nelle attività sportive vanno valutati i gesti di iperestensione ripetuta, tipici di alcune discipline: si adattano, non si abbandonano.

### \* COSA MONITORARE

- Il parametro utile non è il grado di scivolamento ma quello che riesci a fare senza sintomi: distanza, carico sollevato, tempo in piedi.
- Un dolore che aumenta nella giornata e si riduce con il riposo notturno è coerente con un problema meccanico.
- Ripetere la radiografia non è necessario in assenza di cambiamenti clinici: nell'adulto lo scivolamento raramente evolve.

**ATTENZIONE Se compaiono dolore alla gamba, formicolii persistenti o perdita di forza, il quadro va rivalutato: sono elementi che cambiano l'impostazione del programma.**

### \* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Attivazione del core in posizione neutra (10 tenute da 10 secondi, ogni giorno): da supino con le ginocchia piegate, contrarre leggermente gli addominali bassi mantenendo la curva lombare naturale, senza appiattirla né accentuarla. Respirare normalmente durante la tenuta.
- Plank frontale sulle ginocchia (3 tenute da 20-40 secondi, a giorni alterni): corpo in linea dalle ginocchia alla testa, bacino leggermente retroverso. Aumentare la durata solo quando la posizione resta stabile senza cedimenti lombari.
- Ponte glutei (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): sollevare il bacino spingendo con i talloni, senza salire troppo in alto: fermarsi dove il corpo è in linea, evitando di inarcare la zona lombare.

#### \* 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

- Comparsa di dolore che scende lungo la gamba con formicolii persistenti
- Perdita di forza a una o entrambe le gambe
- Difficoltà a controllare urine e feci
- Peggioramento rapido dopo un trauma o una caduta
- Dolore notturno continuo che non risponde al riposo

#### \* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. North American Spine Society. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of degenerative lumbar spondylolisthesis. Spine J.