

## Sindrome della Bandelletta ileotibiale

### Protocollo riabilitativo

M. Ometti

- Sospensione dalla corsa fino a quando non diventa asintomatica.
- Ghiaccio sulla parte, prima e dopo l'esercizio.
- FANS per via orale.
- Sospensione parziale della corsa e attività che comprendono ampie flessi-estensioni del ginocchio (bicicletta, corsa, scendere le scale, sciare).

- Evitare di correre in discesa.
- Evitare di correre su superfici inclinate su strada.
- Indossare scarpe da corsa nuove e leggere piuttosto che scarpe rigide.
- Usare la ionoforesi, se utile.
- Iniezioni di steroidi nella borsa, se necessario.



A



B



C



D



E



F

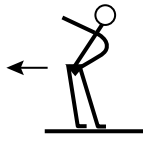
**Figura 4-61.** A, *Stretching* di Ober praticato da due persone. B, *Stretching* autosomministrato. C, *Stretching* incrociato laterale della fascia (l'arto inferiore interessato passa incrociandolo dietro l'arto inferiore sano). D, *Stretching* laterale della fascia con inclinazione del tronco (l'arto inferiore interessato si trova più vicino al muro). E, *Stretching* posteriore della fascia, che include il grande gluteo e il piriforme. F, *Stretching* autosomministrato del quadricipite.

- Esercizi di *stretching* (Fig. 4-61)
  - *Stretch* di Ober a due mani.
  - *Stretch* di Ober da fare da soli.
  - *Stretch* della fascia laterale.
  - *Stretch* della fascia posteriore con lo *stretching* autosomministrato del grande gluteo e del piriforme.
  - Con le spalle al muro, inclinarsi per stirare la fascia laterale.

- *Stretch* autosomministrato del retto femorale.
- *Stretch* autosomministrato del retto femorale e dell'ileopsoas.
- Uso di uno spessore laterale nella scarpa, soprattutto per le retrazioni della benderella ileotibiale.
- Plantari da inserire nella scarpa per correggere le dismetrie degli arti inferiori.

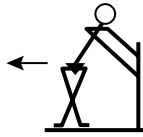
Tenere ogni volta la tensione per 5 secondi.

### 1. STRETCHING DEGLI ABDUTTORI DELL'ANCA



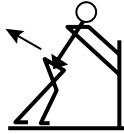
In stazione eretta con gli arti inferiori estesi, piedi uniti. Piegarsi al massimo verso l'arto opposto a quello che deve essere stirato. Il ginocchio dell'arto non sottoposto all'esercizio può essere flesso.

### 2. STRETCHING DELLA BENDERELLA ILEOTIBIALE



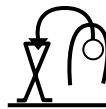
In stazione eretta con le ginocchia estese; incrociare l'arto che deve essere sottoposto a *stretching* più possibile dietro l'altro. Piegarsi lateralmente verso l'arto anteriore.

### 3. STRETCHING DELLA BENDERELLA ILEOTIBIALE



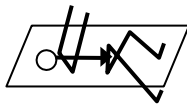
Assumere la stessa posizione del punto 2. Flettere un poco il ginocchio dell'arto posteriore. Muovere il tronco verso il lato non interessato e le anche verso il lato dove deve essere effettuato lo *stretching*. Si deve avvertire la tensione sul margine laterale del ginocchio flesso.

### 4. STRETCHING DEGLI ISCHIOCRURALI E DELLA BENDERELLA ILEOTIBIALE



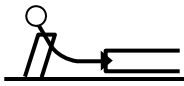
In stazione eretta con le ginocchia estese. Incrociare gli arti inferiori in modo che l'arto da stirare si trovi dietro l'altro. Inclinare il tronco verso il basso e in fuori verso l'arto anteriore, tentando di raggiungere il tallone dell'arto da stirare.

### 5. STRETCHING DELLA BENDERELLA ILEOTIBIALE



In decubito sul lato dell'arto sano con la schiena a pochi centimetri dal bordo del lettino. Flettere l'anca dell'arto sano per mantenere l'equilibrio. Estendere il ginocchio dell'arto da sottoporre allo *stretching* e porre l'arto fuori dal bordo del lettino in modo che l'arto sia diritto. Lasciare che la gravità porti verso il basso l'arto, producendo lo *stretching*.

### 6. STRETCHING DELLA BENDERELLA ILEOTIBIALE



In decubito sul lato dell'arto da sottoporre a *stretching* con il ginocchio esteso e l'arto in linea con il tronco; flettere il ginocchio dell'arto superiore e mettere le mani direttamente sotto le spalle per sopportare il peso del tronco. Sollevarsi estendendo le braccia il più possibile. L'arto da sottoporre a *stretching* deve essere tenuto diritto per avvertire la massima tensione all'anca.

**Figura 7-50.** Programma di *stretching* della benderella ileotibiale. (Modificata da Lutter LD: Form used in physical therapy department at St. Anthony Orthopaedic Clinic and University of Minnesota, St. Paul, Minn.)