Definizione del mal di schiena

Acuto – subacuto – cronico

Acuto: meno di 6 settimane; ristabilimento per il 90%, attenzione alle red flags
Subacuto: da 6 settimane a 3 mesi; obiettivo classificazione diagnostica, attenzione alle yellow flags
Cronico: più di 3 mesi

Sindromi vertebrali – spondilogene – neurogene

Vertebrali: solo dolore assiale
Spondilogene: dolore riferito, dolore pseudoradicolare, «referred pain»
Neurogene: radicolari

Take Home Messages

- Per una buona valutazione clinica sono necessari 15 minuti.
- L'anamnesi è fondamentale. Occorre escludere le red flags.
- Diagnostica per immagini, soprattutto RM, solo con red flags o decorso protratto con formulazione di una domanda specifica.
- Di norma le radiografie convenzionali rappresentano l'esame radiologico primario, ma da sole non permettono di arrivare a una diagnosi.
- In caso di fratture in soggetti anziani è sempre necessario un accertamento dell'osteoporosi.
- In caso di sindrome radicolare occorre garantire un follow-up.
- In presenza di sindrome della cauda equina e/o di una rilevante paresi funzionale progressiva è necessario rivolgersi subito al neurochirurgo.
- Il mal di schiena persistente per più di 6 settimane comporta la necessità di ulteriori accertamenti.
- Le misure attive devono far parte del piano terapeutico.
- In caso di mal di schiena cronico di norma non è indicata una terapia a base di oppiacei.

Lega svizzera contro il reumatismo
Tel. 044 487 40 00
update@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch

Lega svizzera
contro il reumatismo
Il movimento è salute

Lega svizzera contro il reumatismo
Il movimento è salute

Update reumatologia 2025
per medici di famiglia

Per meglio comprendere le patologie della colonna vertebrale

Per meglio comprendere le patologie della colonna vertebrale

1. Anamnesi

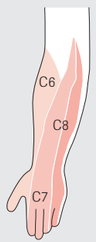
- Dove fa male?
- Da quando fa male?
- Che tipo di dolore prova? (Bruciore, scosse elettriche, fitte?)
- Quando fa male?
- Cosa causa il dolore?
- Irradiazione/i?
- Paralisi, disturbi della sensibilità? Ritenzione urinaria, incontinenza fecale, anestesia a sella? (Segni della sindrome della cauda equina)

2. Differenziazione meccanico/infiammatorio

Meccanico	Infiammatorio
Dolore all'inizio del movimento	Rigidità mattutina > 30 minuti
Dolori intermittenti, recidivanti	Dolore notturno nella seconda metà della notte, dolore a riposo
Dolore in seguito a carico	Miglioramento con il movimento
Derivante dal movimento e dalla posizione	Non derivante dal movimento e dalla posizione
Nessun sintomo di infiammazione	Sintomi di infiammazione sistemica
Nessun disturbo complementare	Sintomi complementari (articolazioni periferiche, cute, occhi, sintomi gastrointestinali – diarrea – e urogenitali)

3. Esame obiettivo

- Ispezione
  - Andatura, postura, simmetria, assi, scoliosi, cifosi, lordosi
- Palpazione
  - Dolenzia alla pressione, tono muscolare, trigger point
- Esame reumatologico mirato al problema
  - Posizione della cintura scapolare e del bacino, scoliosi?
  - Mobilità a tutti i livelli, incl. provocazione del dolore e irradiazione
  - Dolenzia alla percussione
  - Test posturali (come ad es. il test di Matthiass)
  - Test di lunghezza muscolare
  - Esaminare anche le articolazioni delle spalle e delle anche
  - Test di Mennell (articolazione sacroiliaca)
  - Test del quadrante (colonna cervicale e lombare)
  - Test di stenosi del canale spinale (mantenimento estensione > 30 sec.)
- Esame neurologico mirato al problema
  - Lasègue, Lasègue inverso, Lasègue incrociato
  - RIFLESSO BICIPITALE, TRICIPITALE, PATELLARE, TIBIALE POSTERIORE, ACHILLEO
  - Test di Spurling colonna cervicale
  - Sensibilità in base ai dermatomeri, incl. anestesia a sella
  - Forza muscoli innervati (classificazione M0 – M5)

	Radice	Sensibilità	Muscolo segmentale	Riflesso
Colonna cervicale	C6		M. biceps brachii	Riflesso bicipitale
	C7		M. triceps brachii	Riflesso tricipitale
	C8		Mm. interossei	Riflesso tricipitale
Colonna lombare	L4		M. quadriceps femoris	Riflesso rotuleo (Quadricepsreflex)
	L5		M. extensor hallucis longus M. glutaeus medius	Riflesso del M. tibiale posteriore
	S1		M. triceps surae	Riflesso achilleo (Triceps-surea-Reflex)

4. Esclusione di red flags

- Esordio del mal di schiena a un'età < 20 anni, > 50 anni
- Perdita di peso inspiegabile
- Tumore maligno nell'anamnesi
- Trauma
- Febbre, sudorazione notturna
- Dolore notturno
- Osteoporosi nota
- Immunosoppressione (farmacologica, legata a una malattia), assunzione di droghe per via endovenosa
- Terapia con glucocorticoidi
- Disfunzioni neurologiche (paresi delle estremità inferiori, disfunzione della vescica e del retto)
- Dolore da scossa

5. Definizione di una valutazione (ipotesi di lavoro)

6. Piano terapeutico

- Medicamenti (tipo, dosaggio, durata)
- Misure comportamentali
- Eventualmente fisioterapia
- Valutazione della capacità lavorativa
- Definizione dell'intervallo di controllo