

Mal di schiena: cause, fattori di rischio e trattamento

Sensazione di dolore e fastidio, intorpidimento e formicolio, rigidità muscolare, dolore nella parte alta, media o bassa. Il mal di schiena si manifesta frequentemente e con modalità differenti. Cosa fare in caso di mal di schiena? Quando preoccuparsi? Come prevenirlo?



DR. MED. MAURO LUCINI
Reumatologo e Vice Presidente della Lega ticinese contro il reumatismo

Il mal di schiena è il disturbo più frequente tra i dolori muscolo-articolari. Nella maggior parte dei casi non si può individuare una causa chiara che determina il dolore (dolore non-specifico) ma spesso non vi è una causa grave o pericolosa. L'origine è connessa a molteplici fattori legati alla morfologia della colonna ma anche allo stile di vita, a fattori posturali ma anche psicologici. A seconda della sede del dolore si distinguono vari tipi di mal di schiena: **lombalgia**, il più classico e frequente dei mal di schiena, si concentra nella parte bassa della colonna vertebrale; **dorsalgia**, dolore nella parte centrale della schiena, alle vertebre toraciche; **cervicalgia**, dolore alla colonna cervicale, parte alta della schiena

A seconda della durata del dolore si distingue la forma: **acuta**, durata di qualche settimana (4-6 settimane); **cronica**, durata di almeno 3 mesi e **subacuta**, durata intermedia fra la forma acuta e cronica.

Quali sono i sintomi e le cause?

Il sintomo **cardine** è il **dolore** che si può manifestare in maniera acuta o iperacuta come nel colpo della strega ed essere associato a riduzione della **mobilità**, **rigidità muscolare** e anche **formicolii** (parestesie). Sebbene nella maggior parte dei casi vi sia una buona evoluzione della clinica, vi sono dei rari casi di cronicizzazione (10%). Si possono distinguere diversi tipi di dolore a seconda della loro sede e irradiazione: **dolore muscolo-scheletrico**, localizzato

in una zona precisa della schiena e accompagnato da rigidità; **dolore radicolare**, irradiato: origina dalla schiena e irradia a livello degli arti. L'esempio classico è la sciatica dovuta ad un'ernia del disco della colonna vertebrale che comprime l'origine di una radice nervosa e che causa la trasmissione del dolore in periferia (gamba e talvolta fino ai piedi); **dolore neuropatico**, è un dolore profondo che si accompagna a sensazioni di bruciore e calore e che interessa il sistema nervoso. **Le cause del mal di schiena nella maggior parte dei casi sono poco evidenti e di origine multifattoriale.** Tra le cause non specifiche possiamo elencare: **invecchiamento fisiologico** della colonna vertebrale dovuto all'età (artrosi); **squilibri della muscolatura**, contratture

o scarso tono muscolare, spesso originate da uno scarso allenamento (sedentarietà) ma anche su esagerata sollecitazione fisica, per esempio se si mantiene per tempo prolungato la stessa posizione o se si fanno movimenti ripetitivi con la schiena; **posture e sovrappeso**. Ci sono poi casi in cui è possibile individuare una causa chiara (specifica) del dolore: **ernia del disco, frattura di una vertebra (osteoporosi, trauma), canale lombare stretto**, (restringimento dello spazio fisiologico del midollo spinale), **malattie infiammatorie** (spondiloartriti), **cause infettive** (artrite settica), **calattie tumorali** e **gravidanza**, che può sovraccaricare la schiena e causare il dolore. Lo stress e la componente emotiva o tensiva possono inoltre giocare un

ruolo nella genesi del dolore e la sua cronicizzazione.

Quando preoccuparsi?

Solitamente non vi sono malattie gravi alla base del dolore ma è **consigliabile rivolgersi al proprio medico** o al **reumatologo** per indagini più approfondite nel caso di: **mal di schiena** intenso che tende a peggiorare e/o che perdura a lungo (oltre un mese), dolore notturno, se compare in seguito ad infortunio o incidente, se è associato a brividi o febbre, se si accompagna a dei dolori irradiati agli arti con disturbi della sensibilità o della forza muscolare.

Quali sono i fattori di rischio?

Vi sono dei fattori costituzionali, legati all'età, al sesso con un'incidenza più elevata nell'uomo.



Altri non modificabili legati alla conformazione della colonna vertebrale: scoliosi, asimmetria del bacino, alterazione della lordosi fisiologica.

Lo **stile di vita scorretto**, la maggior parte delle volte sedentario, associato alle posture errate mantenute nel tempo sono un **fattore di rischio importante**. In effetti lo scarso sostegno muscolare dato da una muscolatura poco allenata e tonica sono tra le cause principali dei dolori alla schiena e come tali vanno combattute. In questo senso vanno annoverati anche il sovrappeso che sovraccarica la schiena e stanca la muscolatura, il tabagismo che comporta una diminuzione della performance fisica. Al contrario alcune attività fisiche molto intense possono causare dei microtraumi dolorosi, per esempio i contraccolpi nell'equitazione, flessioni o estensioni eccessive nella ginnastica artistica, le rotazioni ripetute nel tennis o golf.

Le posture prolungate in posizione seduta o eretta, ma anche il sollevamento di carichi pesanti o i movimenti ripetitivi della colonna possono contribuire **all'insorgenza del mal di schiena**.

Come detto anche dei fattori psicologici possono essere alla base dei dolori o causarne la cronicizzazione. L'ansia, lo stress o uno scarso morale possono provocare delle tensioni muscolari.

Che trattamento è previsto?

La **terapia** dipenderà dalla **causa del dolore** e dalla sua **durata**.

Applicazioni locali di caldo o di freddo possono dare sollievo nelle fasi acute. Un **riposo** quando il dolore è intenso è consigliato, ma

va poi sostituito da una ripresa graduale delle attività quotidiane e dell'introduzione di **un'attività fisica** regolare ed adeguata con esercizi mirati per ripristinare lo stato ottimale della schiena. È dimostrato che le persone che cercano di stare attive anche nella fase acuta avranno un recupero più rapido.

I farmaci prescritti dal medico o dal reumatologo hanno lo scopo di ridurre il dolore e/o l'infiammazione. Vengono prescritti solitamente antidolorifici, antinfiammatori, miorilassanti. Vanno seguite le indicazioni mediche rispettando la frequenza di somministrazione, le dosi, il modo d'uso e la durata della terapia.

L'attività fisica svolge un ruolo **fondamentale** anche nella fase cronica del dolore. È consigliabile effettuare un'attività fisica adeguata alle condizioni cliniche di ogni persona che permetta di migliorare il sostegno della colonna vertebrale (rinforzo) e la sua elasticità. Le sedute di fisioterapia contribuiscono ad insegnare la corretta postura e ad eseguire gli esercizi specifici

PREVENITE IL MAL DI SCHIENA CON SEMPLICI ACCORGIMENTI

- Svolgete un'attività fisica regolare e adeguata
- Mantenete un peso corporeo nella norma
- Non fumate
- Assicuratevi un buon riposo notturno (ideale 7-8 ore a notte)
- Controllate lo stress
- Prestate attenzione alla postura
- Alzate i pesi in modo corretto

e personalizzati per **migliorare il bagaglio motorio**.

Qualora il mal di schiena non passi nonostante la terapia prescritta, è bene rivolgersi nuovamente al medico che valuterà la necessità di eseguire visite o esami specialistici al fine di indagare la causa e individuare il percorso terapeutico più adatto. 

