



Cause e cure dei dolori alla schiena

di Stefania Lorenzi

Ogni anno il mal di schiena genera milioni di franchi di spese sanitarie tra esami diagnostici, trattamenti e cure riabilitative. Colpisce quattro adulti su cinque almeno una volta nella vita ed è tra i motivi più frequenti per i quali si interpellava il medico. Quali sono le cause del mal di schiena? Quando rivolgersi ad uno specialista? Quando e come interviene la fisioterapia? Ci vengono in aiuto il Dr. Mauro Lucini, reumatologo e Vice Presidente della Lega ticinese contro il reumatismo (LTCR) e Alberto Benigna, fisioterapista e membro di comitato della LTCR.



Dr. Mauro Lucini, reumatologo e Vice Presidente della Lega ticinese contro il reumatismo (LTCR)

Dr. Lucini, ci potrebbe inquadrare brevemente il mal di schiena?

«La colonna vertebrale è costituita da un insieme di vertebre all'interno delle quali si trova il midollo spinale, un componente fondamentale del sistema nervoso centrale che mette in comunicazione il cervello con il resto dell'organismo attraverso i nervi spinali che, come una doppia corsia, conducono le informazioni dal cervello agli organi ma anche viceversa dagli organi al cervello. Le vertebre si possono muovere grazie a vari gruppi muscolari, collegati anche agli arti superiori e inferiori. La schiena è quindi un sistema complesso costituito da ossa, muscoli, tendini, legamenti e fibre nervose. L'equilibrio di questa struttura talvolta si interrompe, è così che può nascere il dolore e la rigidità. Il bloccaggio acuto della schiena è tra le manifestazioni maggiormente frequenti.

Nell'85% dei casi il mal di schiena non ha una causa ben definita, è aspecifica, ma molto spesso comunque non è grave. Nel restante 15% dei

casi vi sono numerose cause possibili: un'ernia discale, una frattura vertebrale causata dall'osteoporosi, una stenosi del canale spinale. Il mal di schiena può essere dovuto anche ad infiammazioni di organi interni (come stomaco, intestino, pancreas o pleura), a malattie metaboliche, a infezioni o malattie reumatiche infiammatorie come l'artrite o la spondiloartrite. Anche il dolore cronico della fibromialgia comprende il mal di schiena.

Si parla di mal di schiena acuto quando il dolore dura poche settimane, se persiste oltre le dodici settimane si definisce invece cronico. Questo avviene in una minoranza dei casi (10% circa).

La porzione lombare della colonna è quella fisiologicamente più esposta, perché sopporta il maggior carico del corpo. Due casi di mal di schiena su tre infatti sono dovuti alla lombalgia, ma possono essere interessate anche la zona dorsale (dorsalgia) e cervicale (cervicalgia). Il dolore può irradiarsi ad altre zone come le gambe o le braccia in quanto le strutture nervose che originano

dalla schiena e che innervano gli arti possono causare dei problemi neurologici a distanza. I sintomi legati al mal di schiena possono quindi essere sia locali che periferici e tra di loro elenchiamo:

- dolore localizzato o protratto negli arti superiori o inferiori (lombosciatalgia e cervico-brachialgia)
- difficoltà nel mantenere una posizione per lungo tempo a causa del dolore
- difficoltà funzionale a muovere gli arti
- sensibilità alterata agli arti (per esempio formicolio o bruciore).

Tra i fattori di rischio – da non intendere come causa/effetto ma come condizioni che aumentano la possibilità di comparsa del mal di schiena – vi sono le posture scorrette protratte per lungo tempo, il sovrappeso, le situazioni di forte stress psicologico, come anche il fumo e le gravidanze.»

Quando rivolgersi al medico?

«Se il mal di schiena perdura oltre le quattro-sei settimane è consigliato rivolgersi al proprio medico curante o ad uno specialista in reumatologia. La valutazione clinica è rilevante per definire la causa e impostare il trattamento: vengono raccolte le informazioni sulla storia clinica, attraverso dei test clinici viene confermata o meno un'ipotesi diagnostica; si può differenziare un problema grave da uno lieve o funzionale. È dunque possibile giungere ad una diagnosi per impostare poi la corretta terapia da seguire.

Se il mal di schiena compare in seguito ad un incidente o se vi è la presenza di altri disturbi come una febbre anomala, dolori che si irradiano alle braccia o alle gambe con difficoltà di movimento, è giusto effettuare una valutazione rapida dal medico per indagare una potenziale origine grave (per esempio paralisi dovuta ad un'ernia del disco, infezioni, fratture ossee, neoplasie).

Lo specialista valuta la necessità o meno di una diagnostica per immagini (RX) o di esami del sangue a dipendenza della storia e dell'esame clinico del paziente. L'esame radiografico (RX) evidenzia la struttura ossea. La risonanza magnetica (RM) offre un quadro generale di tutti i tessuti della parte esaminata, ossa, dischi intervertebrali, legamenti e tessuti molli. La tomografia assiale computerizzata (TAC) dettaglia maggiormente il segmento osseo preso in esame. Gli esami espongono comunque il paziente a delle radiazioni e vengono presi in considerazione dallo specialista solo se necessari.»

Come trattare il mal di schiena?

«In presenza di mal di schiena derivante da una patologia della colonna vertebrale è necessario intervenire sulla causa e lo specialista darà indicazioni sul trattamento adeguato. Per il mal di schiena aspecifico, più frequente, la terapia farmacologica viene prescritta per diminuire il dolore e prevede solitamente paracetamolo o antin-

fiammatori non steroidei (FANS). I farmaci vengono utilizzati per ridurre la sintomatologia nella fase acuta o facilitare il percorso di cura di un mal di schiena che perdura da tempo, ma l'assunzione andrebbe limitata nel tempo per ridurre gli effetti collaterali. Molto importante è inoltre l'aspetto riabilitativo. In fase acuta è importante cercare di restare attivi, nella fase cronica come per la prevenzione risulta fondamentale l'attività fisica regolare e adeguata alle condizioni del paziente. Nel caso di dolori legati ad una problematica specifica sarà effettuato un trattamento della causa evidenziata.»

Signor Benigna, quando interviene la fisioterapia nel trattamento?

«Se la terapia farmacologica risulta insufficiente e la condizione limita fortemente la propria vita quotidiana, il medico o lo specialista possono prescrivere un trattamento di fisioterapia.

Inizialmente il fisioterapista indaga la situazione del paziente approfondendo la sua storia clinica; tramite test specifici valuta la muscolatura, la meccanica articolare, la postura e lo stile di vita. Lo scopo del trattamento è ridurre inizialmente la fase infiammatoria stimolando i recettori del dolore e attivando processi di riparazione con l'intento di ridurre le contratture muscolari per accelerare i tempi di recupero. Una prima fase solitamente prevede un trattamento antalgico tramite terapia manuale a bassa intensità sia a livello muscolare che a livello articolare. Le contratture più profonde possono essere risolte tramite l'utilizzo di dry needling. Il dry needling è una terapia che prevede l'inserimento di aghi per agopuntura nella cute e nei muscoli allo scopo di trovare i punti di attivazione miofasciale. Quando la zona dolente si è normalizzata, è possibile indicare al paziente una terapia attiva, come per esempio la ginnastica posturale e di controllo motorio, che mira a rinforzare la muscolatura profonda della schiena nella sua totalità e far ri-acquisire, ove possibile, al rachide la fisiologica posizione in asse con il corpo.

Lo scopo della fisioterapia è quindi ripristinare l'equilibrio muscolare e strutturale per tornare il prima possibile alle attività quotidiane imparando a muoversi correttamente.»

Consigli per prevenire il mal di schiena?

Tanto può essere fatto a livello di prevenzione per la salute della nostra schiena:

- tenere una buona postura con i muscoli corretti
- non stare nella stessa posizione troppo a lungo
- fare attività fisica personalizzata regolarmente
- controllare l'esposizione a forti stress fisici o psicologici
- curare l'alimentazione per mantenere un corretto peso forma
- ascoltare i segnali del proprio corpo, intervenendo per tempo.



Alberto Benigna, fisioterapista e membro di comitato della LTCR