

Artrosi alla colonna vertebrale: come riconoscere la spondiloartrosi e gestirla al meglio



DR. MED. NICOLA KELLER
FMH in reumatologia
Past-President della Lega ticinese
contro il reumatismo

La **spondiloartrosi** è una forma di **artrosi che coinvolge la colonna vertebrale**, cioè una degenerazione progressiva delle articolazioni che compongono la colonna. Si presenta maggiormente in soggetti di età avanzata (a partire dai 50-60 anni, oltre il 60% della popolazione può soffrire di disturbi a carico della colonna vertebrale), in persone impegnate in lavori pesanti o che prevedono movimenti ripetitivi; in conseguenza di traumi o interventi chirurgici alla colonna. Si tratta di una **malattia cronica** che, pur non essendo guaribile, può essere **gestita efficacemente** con un approccio integrato.

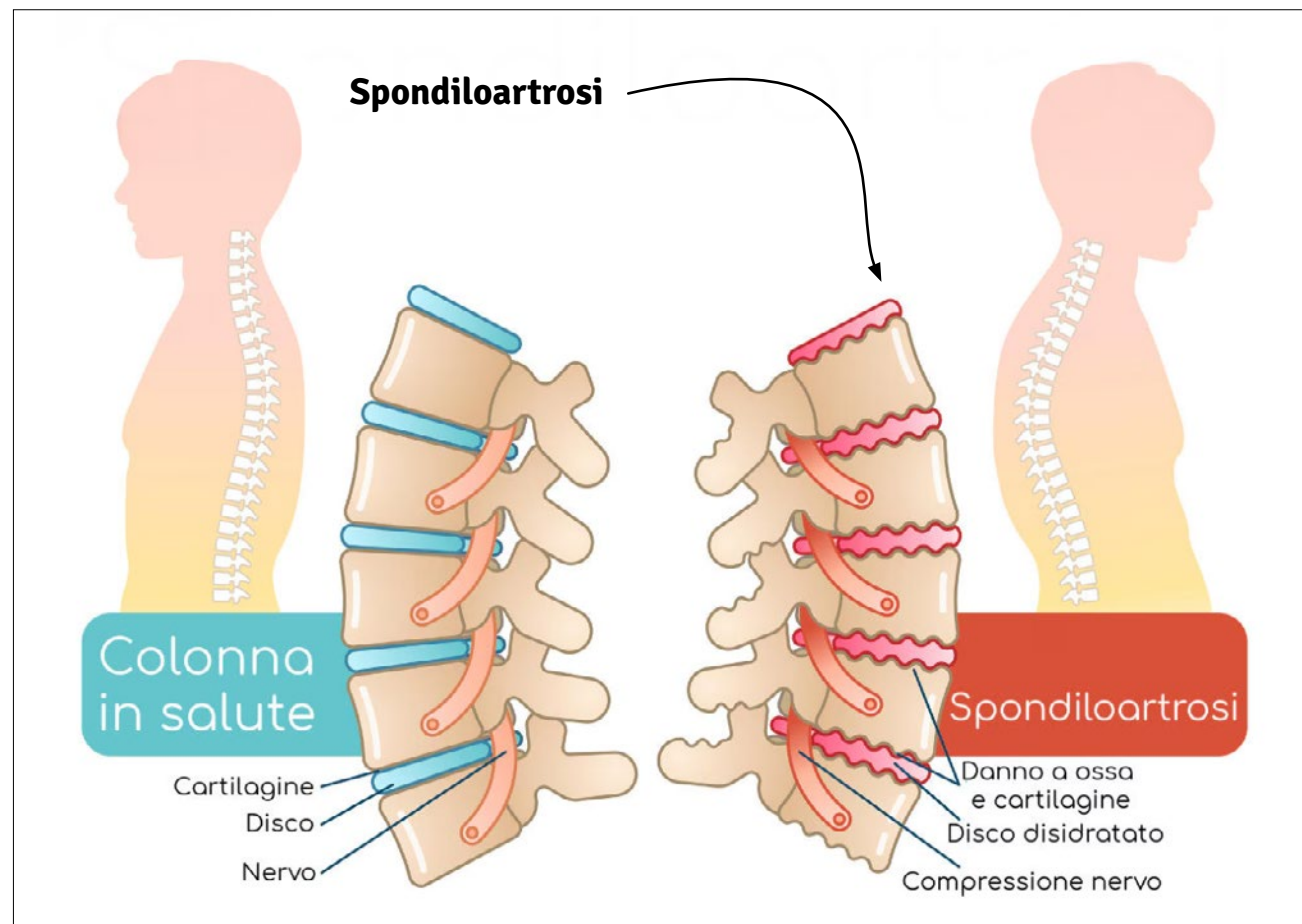
COSA ACCADE ALLA COLONNA VERTEBRALE?

Con il passare degli anni, i **dischi intervertebrali** perdono elasticità e

spessore, riducendo la loro capacità di ammortizzare i movimenti. La **cartilagine articolare si consuma**, causando un'eccessiva mobilità delle vertebre e rendendo le articolazioni più instabili. Nel tentativo di stabilizzare le articolazioni e aumentare la superficie di contatto tra le vertebre l'organismo avvia nuova produzione ossea in forma anomala, causando l'insorgenza di escrescenze ossee "irregolari" (osteofiti) a ridosso delle vertebre. La spondiloartrosi può colpire tutta la struttura o solo alcuni tratti: si parla di spondiloartrosi **lombare** (parte bassa della schiena), **cervicale** (collo) e **dorsale** (riguarda la colonna toracica).

SINTOMI: NON SOLO DOLORE

I sintomi più comuni includono: **dolore** alla schiena o al collo, più intenso alla messa in moto, ma



L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE!

Alcune abitudini quotidiane possono aiutare a prevenire o rallentare la progressione:

- **mantieni un peso adeguato per ridurre il carico sulla colonna vertebrale**
- **evita posture scorrette o fisse per lungo tempo**
- **fai attività fisica regolare, anche leggera ma costante**
- **solleva pesi correttamente, piegando le ginocchia e non la schiena**
- **fai pause frequenti, soprattutto se lavori al computer o in piedi**

che poi migliora con il movimento; **rigidità** al risveglio o dopo l'inattività; **formicolii o perdita di sensibilità** a mani, braccia o gambe, segno di irritazione nervosa; **scricchiolii** durante i movimenti (soprattutto nella spondiloartrosi cervicale); in alcuni casi, **deformazioni articolari** visibili o noduli ossei. Nella spondiloartrosi dorsale, spesso i sintomi sono lievi o assenti, e la malattia viene scoperta tramite esami radiologici.

LE CAUSE: UNA COMBINAZIONE DI FATTORI

L'origine della spondiloartrosi è **multifattoriale**. Tra le principali cause troviamo:

- **Età avanzata**, che comporta perdita di elasticità dei tessuti;

- **Predisposizione genetica** e familiarità con malattie reumatiche;
 - **Sovrappeso**, che aumenta il carico sulle articolazioni vertebrali;
 - **Difetti posturali** (come scoliosi o cifosi);
 - **Lavori fisicamente usuranti** o movimenti ripetitivi;
 - **Traumi passati** o interventi chirurgici spinali.
- Tutti questi elementi possono contribuire al deterioramento precoce della colonna.

DIAGNOSI

La diagnosi prevede inizialmente un colloquio approfondito con il medico (anamnesi), durante il quale vengono raccolte informazioni sulla storia clinica del paziente per evidenziare

eventuali fattori che possano aver contribuito all'insorgenza della malattia. In particolare si indagano aspetti quali la presenza in famiglia di altri casi di malattie della colonna; eventuali altre malattie sistemiche già diagnosticate (come artrite reumatoide, spondilite anchilosante, lupus o spina bifida); vizi posturali come scoliosi, lordosi o cifosi che possono aver modificato la normale curvatura della colonna; traumi meccanici subiti in passato (incidenti, cadute); tipo di lavoro svolto. In una seconda fase, si passa all'esame obiettivo per rilevare la presenza di sintomi correlati alla spondiloartrosi: quando si presenta il dolore? In quali situazioni migliora o peggiora? È un dolore continuo o intermittente? Da quanto tempo si presenta? È localizzato o si irradia in altre parti del corpo? Ci sono altri sintomi quali rigidità e formicolii? Gli **esami strumentali** utili alla diagnosi includono: **radiografie** della colonna per evidenziare artrosi e osteofiti (in questo caso chiamati

spondilofiti); **risonanza magnetica**, indicata per valutare dischi, legamenti e compressioni nervose; **TAC**, utile in caso di sospette alterazioni ossee più complesse.

IL TRATTAMENTO: CONTROLLARE, RALLENTARE, MIGLIORARE

Pur trattandosi di una patologia cronica e degenerativa, la spondiloartrosi può essere gestita in modo efficace. L'approccio terapeutico mira a controllare i sintomi quali dolore ed infiammazione, a prevenire complicanze e peggioramenti e a mantenere la funzionalità e mobilità della colonna.

I principali farmaci utilizzati sono: FANS (come ibuprofene o diclofenac) per dolore e infiammazione; miorilassanti, in caso di spasmi muscolari; analgesici (come paracetamolo o tramadolo), per il dolore sia acuto che cronico e antiartrosici o condroprotettori (come la condroitina o la glucosamina).

L'approccio terapeutico mira a controllare i sintomi quali dolore ed infiammazione, a prevenire complicanze e peggioramenti e a mantenere la funzionalità e mobilità della colonna.

In casi di spondiloartrosi avanzata e soprattutto se associata ad infiammazione delle articolazioni faccettarie si può ricorrere ad infiltrazioni di corticosteroidi o iniezioni epidurali, utili per ridurre il dolore e l'infiammazione. Se le terapie conservative falliscono, può essere valutato un **intervento chirurgico**.

FISIOTERAPIA: IL PILASTRO DELLA GESTIONE A LUNGO TERMINE

La **riabilitazione motoria** è un aspetto fondamentale della terapia. Il fisioterapista può insegnare esercizi mirati a migliorare la postura, potenziare i muscoli della schiena e dell'addome, aumentare la flessibilità della colonna vertebrale. Attività come nuoto, camminata veloce o yoga terapeutico aiutano a mantenere il tono muscolare e ridurre il carico meccanico sulla colonna. Con un trattamento mirato è possibile vivere bene, mantenere l'autonomia e rallentare la progressione della malattia. Il ruolo attivo del paziente, in collaborazione con il medico e il fisioterapista, è la vera chiave per affrontare con successo questa patologia.

Colonna vertebrale

