



IL MAL DI SCHIENA

SANITAS FRIULI SRL

sanitasfriuli.gemona@seta.it

Tel. 0432/972318

IL MAL DI SCHIENA

LA LOMBALGIA: CHE COS'È?

Con il termine generico di lombalgia si indica la presenza di **dolore a livello lombare** cioè il mal di schiena, che può eventualmente irradiarsi verso i glutei e la parte posteriore della coscia (**lombosciatalgia**) o quella anteriore (**lombocruralgia**).

La contemporanea presenza di dolore a livello lombare e sacrale viene definita come **lombosacralgia**.

La **lombalgia è molto frequente** e la sua incidenza aumenta con l'età, tanto che dopo i 60 anni colpisce il 50% della popolazione.

Generalmente è diretta conseguenza di un'alterazione muscolo-scheletrica, e molto più raramente di una sofferenza di organi interni come ad esempio le vie urinarie, il pancreas, l'aorta addominale o la prostata. Quando il problema è locale, nell'85% dei casi l'origine è esclusivamente di **natura muscolare**, mentre nel 15% è legata a un problema alla colonna che può interessare la porzione ossea, i legamenti, oppure il disco intervertebrale.

PERCHÉ VIENE IL MAL DI SCHIENA?

- **Deformazioni** congenite o acquisite della colonna (spondilolistesi);
- processi degenerativi vertebrali come l'**artrosi**, o l'**osteoporosi**;
- **processi infiammatori** come la spondilite e l'**artrite reumatoide**;
- contrattura di alcuni muscoli come l'ileopsoas;
- **processi infettivi** come la tbc, l'herpes zoster, la meningite;
- tumori primitivi o metastasi localizzate alla colonna;
- malattie connettivali, fibromialgia;
- alterazioni dei legamenti della colonna;
- **traumi o fratture vertebrali**;
- contratture muscolari di difesa, alterazioni della postura;
- **gravidanza** (aumento di peso e variazioni della curva lombare);
- esiti di interventi chirurgici per ernia del disco;
- problemi psiconeurotici;
- **ernia del disco**.

CHE COSA PUÒ INOLTRE PREDISPORRE AL PROBLEMA?

Una forma fisica scadente, un esercizio fisico eccessivo, il sovrappeso, il **lavoro sedentario**, lo stress e la depressione, la mancata conoscenza di regole ergonomiche (come flettersi in avanti anziché piegare le ginocchia o dormire sopra a un materasso troppo duro o troppo morbido) sono tutti fattori da evitare perché possono predisporre la lombalgia. Spesso anche i problemi all'anca portano alla lombalgia.

DOLORE ACUTO O CRONICO?

La lombalgia acuta tende a risolversi **in un mese**. Conseguo a un evento ben identificabile come un trauma o uno sforzo fisico eccessivo; ogni elemento della colonna ne può essere colpito (disco, legamento, cartilagine). Un esempio per tutti è il "colpo della strega", in cui la causa è muscolare e si manifesta con una contrattura dolorosissima e trafittiva dei muscoli che blocca il paziente.

La **lombalgia cronica** dura oltre i trenta giorni; anche in questo caso può conseguire ad alterazioni anatomiche della colonna o a una contrattura muscolare. In quest'ultimo caso, il dolore perde la sua funzione di protezione, diviene senza scopo e invalidante. Purtroppo il 10-15% delle lombalgie acute si trasformano in croniche.



COME FARE UNA CORRETTA DIAGNOSI?

Lo specialista chiederà al paziente da quanto tempo è insorto il dolore, se l'esordio è stato acuto o insidioso nel tempo, se è aggravato dal colpo di tosse o da uno starnuto, se è alleviato dal riposo e in quali momenti della giornata si presenta.

È importante valutare la **professione del paziente** (se fa l'autista, se rimane a lungo in piedi o seduto), l'eventuale sport che pratica e se il dolore è riconducibile a un particolare movimento; da valutare anche come il paziente cammina, si siede o si sveste. Infine, lo specialista cercherà la **localizzazione del dolore** e la sua eventuale irradiazione agli arti inferiori, tramite test specifici o prove sul piede per riscontrare un deficit neurologico.

Tra gli esami strumentali più utilizzati, la **radiografia**, la risonanza magnetica nucleare (RMN) la tomografia assiale computerizzata (TAC), la densitometria ossea (nel sospetto di osteoporosi), la scintigrafia ossea nelle metastasi e l'**elettromiografia** (EMG), per valutare il grado di compromissione neurologica degli arti.

COME SI CURA IL MAL DI SCHIENA?

Durante la fase acuta, in attesa di accertamenti per cercare l'esatta natura del problema, la terapia sarà volta a limitare o eliminare i sintomi. **Opportuno il riposo a letto** per uno o al massimo due giorni.

Nei casi particolarmente dolenti potrà essere indossato un bustino lombare per un breve periodo, e mai di notte. Utili i **farmacianalgesci**, gli antiinfiammatori e i miorilassanti. Esclusivamente sotto controllo medico possono essere prescritti i cortisonici per via intramuscolare.

Tra le **terapie fisiche** ricordiamo le correnti antalgiche e la diatermia, che si è rivelata molto efficace. Un massaggio delicatissimo può recare un certo sollievo.

Sarà molto importante insegnare al paziente alcune **posizioni antalgiche** come, ad esempio, quella supina ad anche e ginocchia flesse con le gambe appoggiate su una pila di cuscini.

Superata la fase acuta e identificata la causa della lombalgia, si potranno continuare, o iniziare, le terapie fisiche. Molto utile l'apprendimento di **esercizi e comportamenti da applicare nelle attività quotidiane** per limitare lo stress meccanico sulle vertebre, riequilibrare le catene muscolari e acquisire una buona propriocezione. Tra gli innumerevoli metodi ricordiamo la Back School, il Mézières, il McKenzie, la Rieducazione Posturale Globale e il metodo Feldenkrais.

Trattamenti osteopatici e manipolativi eseguiti solo da mani esperte possono risultare efficaci.