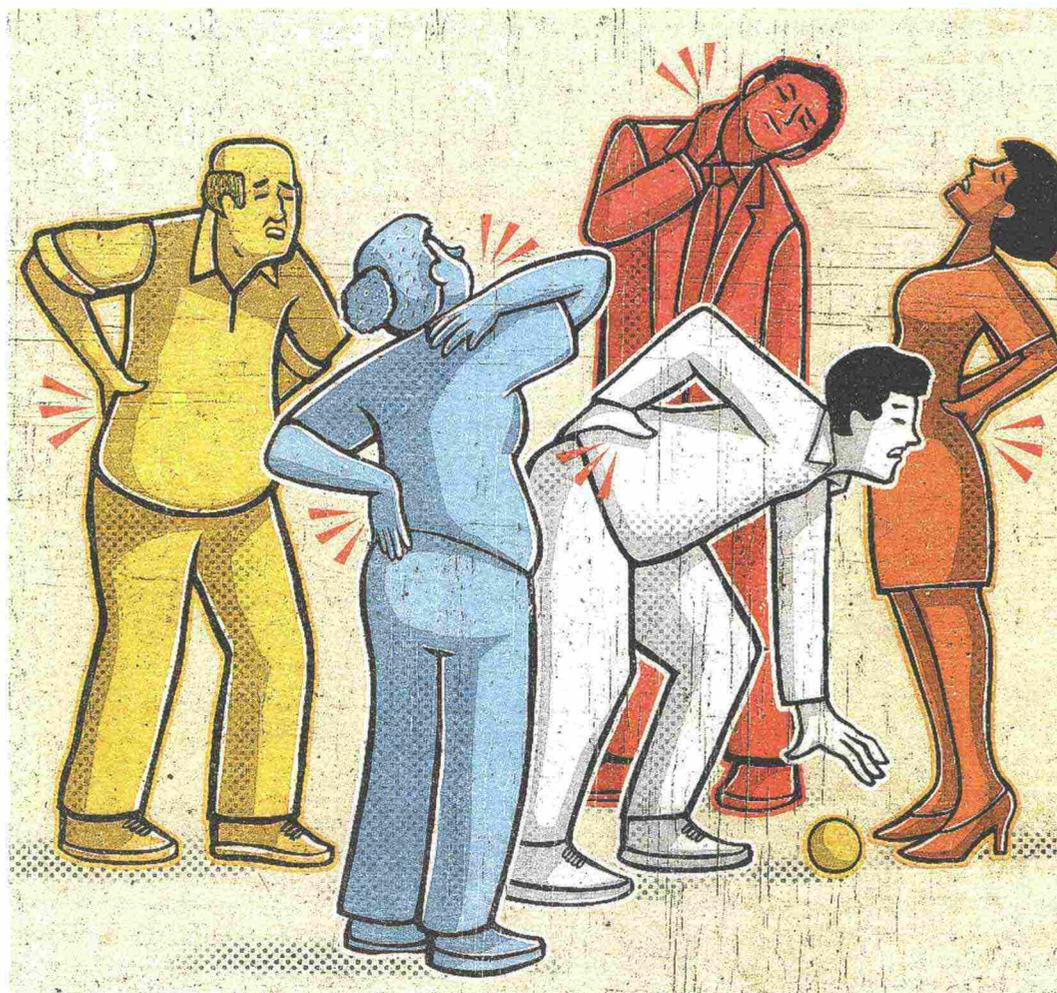


Prima o poi
colpisce tutti,
anche a causa
della vita
sedentaria.
L'iter
da seguire
per curarlo
nel modo
giusto



Mal di schiena

COME AFFRONTARLO E COME GESTIRLO

Dossier a cura di **Elena Meli**

a pagina **04**

Non c'è persona che non abbia sperimentato la lombalgia o il più invalidante colpo della strega
Gli antidolorifici aiutano nella fase acuta, poi la cura può prevedere fisioterapia e attività fisica mirata

A schiena dritta (e senza dolore)

Capire l'origine del disturbo è il primo passo per risolverlo



Anche soffrire di mal di testa aumenta il pericolo che il mal di schiena diventi cronico: lo ha scoperto l'università inglese di Warwick, che ha rianalizzato quattordici studi precedenti su oltre 460mila persone. Le cefalee, specialmente l'emigrania, quando sono croniche raddoppiano la probabilità che pure la lombalgia non se ne vada e secondo l'autore, Martin Underwood, «Potrebbero esistere, almeno in alcuni pazienti, elementi che rendono ipersensibili alle cause del dolore a testa e schiena o che influenzano come il corpo vi risponde. Questo implica che potremmo trovare fattori comuni e bersagli terapeutici simili, che consentano una terapia per entrambe»

di Elena Meli

L mal di schiena è uno dei disturbi più democratici che ci siano, perché prima o poi tocca (quasi) a tutti: sono pochissimi i fortunati che non hanno mai avuto un colpo della strega o un dolore lombare qualsiasi, tanto che si stima che l'80-90 per cento della popolazione almeno una volta nella vita ci debba fare i conti. Nel 90 per cento dei casi il mal di schiena si risolve nell'arco di qualche settimana, senza lasciare strascichi. Uno su dieci però deve sopportare dolori persistenti, che non se ne vanno neanche dopo tre mesi o che tornano più volte durante l'anno: il problema allora diventa cronico e parecchio più complicato da gestire.

Ma chi è a rischio di restare dalla parte sbagliata della statistica e quali possono essere le «traiettorie» del mal di schiena? Se lo sono chiesto ricercatori del Krembil Research Institute - University Health Network di Toronto che, intervistando poco meno di 13mila persone ogni due anni per sedici anni, hanno cercato di capire chi sta più male e perché. Innanzitutto, i dati confermano che tantissimi incappano nel problema: il 46 per cento della popolazione nell'arco di sedici anni ha prima o poi un mal di schiena e di questi circa il 18 per cento si ritrova con un dolore persistente, lieve oppure grave. Uno su tre continua ad avere occasionalmente episodi dopo un primo evento, uno su cinque recupera del tutto senza avere altre ricadute, poi c'è chi fluttua fra le categorie passando da momenti in cui soffre di episodi sporadici a fasi in cui il dolore dura più a lungo.

Fattori di rischio

Rientrare nell'uno o l'altro gruppo è un destino che può essere influenzato da diversi fattori, come sottolinea un'indagine dell'Arthritis Research Primary Care Center della Keele University inglese: una traiettoria di lombalgia sfortunata, verso la cronicizzazione, è più probabile se il dolore è più intenso ma anche se la percezione del paziente è negativa, ovvero c'è la tendenza a essere un po' catastrofisti e a non vedere soluzioni possibili; pure appartenere a una classe sociale svantaggiata non aiuta, perché è più difficile avere accesso a visite specialistiche

e terapie adeguate; è un fattore di rischio anche aver affrontato il problema in maniera passiva, senza impegnarsi per esempio in una buona attività fisica per rinforzare i muscoli del tronco.

Perché come spiega Francesco Falez, presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, «Nella maggior parte dei casi alla base del mal di schiena c'è un'alterazione dell'equilibrio fra i muscoli addominali e paravertebrali, i "tiranti" che devono mantenere dritta la colonna: se sono poco tonici la postura si modifica, cambiano i rapporti fra le faccette articolari delle vertebre (le articolazioni degli elementi della colonna che ci consentono di muoverla, ndr) e si innesca il dolore. Ecco perché anche le donne che hanno avuto più gravidanze, soprattutto se il bimbo è nato con un parto cesareo, sono più a rischio di mal di schiena cronico: gli addominali perdono tono e forza, la probabilità che una lombalgia si mantenga per mesi sale. Il pericolo cresce anche in chi è sovrappeso, sedentario o al contrario sollecita troppo la muscolatura perché esagera con lo sport».

Predisposizione

Centra pure una predisposizione della colonna, se la meccanica degli elementi vertebrali e muscolari è svantaggiata per costituzione fisica; inoltre, pure la ricomparsa frequente dei sintomi incide sul rischio di cronicizzazione, come aggiunge Sabrina Donzelli, fisiatra di Isico (Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale) di Milano: «Se si hanno due o tre colpi della strega in un anno, per esempio, la probabilità che la lombalgia diventi cronica cresce; lo stesso è vero se si esagera col riposo, perché stare a lungo immobili a letto non aiuta (a parte nel momento iniziale di dolore acuto quando fermarsi può essere indispensabile, ndr); il pericolo di mal di schiena cronico sale anche se per paura di riprovare un dolore molto intenso



L'esperto risponde alle domande dei lettori all'indirizzo forumcorriere.ortopedia@isico.it

Altri rimedi

L'efficacia è soggettiva, da soli non bastano

Osteopatia, chiropratica, massaggi: sono molto amate, ma funzionano? «L'efficacia è soggettiva perché dipende da tanti fattori, come la capacità di "lasciarsi andare" nelle mani del terapeuta, ma non bastano da sole, se non si fa altro il rischio di ricadute è elevato», dice la fisiatra

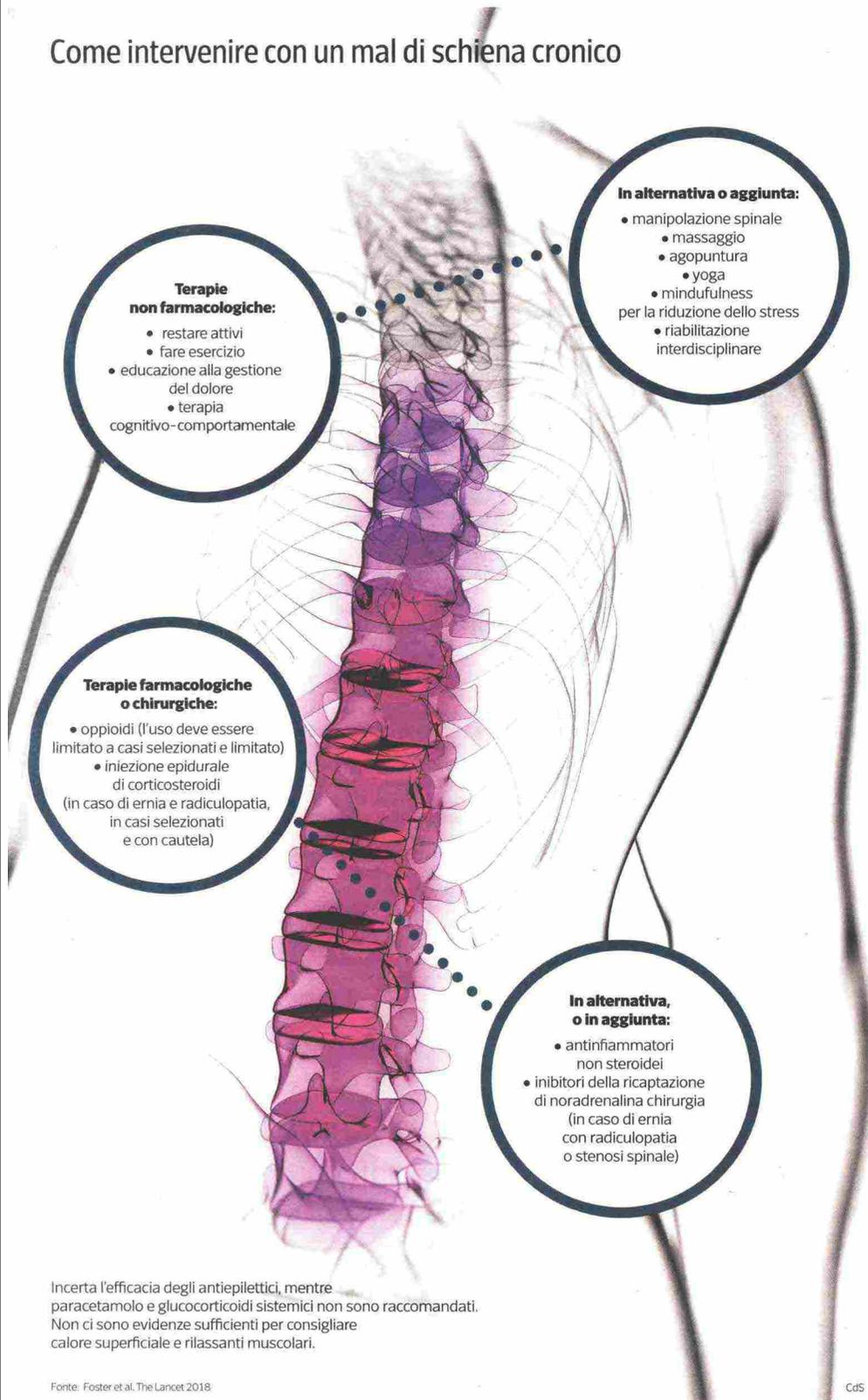
ISICO Sabrina Donzelli. «Queste terapie tolgono il dolore e facilitano la mobilitazione, ma l'effetto è breve e possono creare dipendenza nel paziente finché poi smettono di funzionare. La manipolazione ha senso per due, tre sedute con cui risolvere il fatto acuto, poi servono esercizi su misura».

si limitano sempre di più i movimenti. Quelli evitati nella fase acuta devono essere pian piano reintegrati e a volte è un po' come saltare in un cerchio di fuoco, un pochino ci si brucia: alcuni movimenti dopo aver avuto un mal di schiena possono essere dolorosi, ma imparare a gestirli è indispensabile per impedire che la lombalgia diventi una costante delle proprie giornate. Il dolore non deve essere temuto, pensando sia segno che tutto sta andando a rotoli: è un segnale del corpo, occorre imparare ad ascoltarlo ma più che altro a gestirlo, a maggior ragione se il mal di schiena è cronico».

Effetto psicologico

Quando ciò accade l'impatto sulla qualità di vita è considerevole, perché spesso i pazienti sono giovani che non riescono più a trascorrere le giornate in serenità: anche stare seduti due ore al cinema può diventare un incubo e un vissuto negativo del dolore incide purtroppo sulla sua percezione, aumentandola. Anche per questo nel trattamento del mal di schiena cronico vengono inseriti talvolta interventi cognitivo-comportamentali, così da disinnescare il malessere psicologico che può contribuire a perpetuare il disturbo. Perché man mano che passano i mesi e gli anni, la faccenda diventa se possibile ancora più complicata: «Quanto più a lungo dura la lombalgia, tanto più è difficile trattarla: se i meccanismi che la mantengono si sono strutturati per una svolta possono servire anche sei, otto mesi di fisioterapia, non bastano certo tre sedute», dice Donzelli. L'intervento va sempre valutato da un esperto (per il percorso di diagnosi e terapia, si veda sotto) e un approccio unico non è sufficiente: nelle ricadute possono servire i farmaci, se c'è una forte componente di disagio psicologico è utile una terapia ad hoc, in alcune fasi possono servire le manipolazioni. Quello che non manca mai è un'attività fisica adeguata che serve per prevenire il mal di schiena e pure per curarlo, anche quando è cronico. «L'obiettivo deve essere ridurre al minimo le limitazioni e ripristinare un movimento normale e fisiologico, perciò l'esercizio fisico è un cardine del trattamento. Va però strutturato e gestito su indicazione di un esperto», avverte Donzelli. «Andare in palestra o in piscina per un'attività fisica blanda è fondamentale, ma a volte basta poco a scatenare una ricaduta con il ritorno del dolore: se non c'è un terapeuta che insegni come fare sport in sicurezza il rischio è bloccarsi per la paura, ma l'iper-protezione per evitare il dolore favorisce il mantenimento della lombalgia e innesca un circolo vizioso. Il fai da te perciò non è mai consigliabile in caso di dolore cronico, anche perché in genere i pazienti estremizzano: c'è chi non si muove affatto e chi invece esagera con l'attività fisica, magari senza preparazione atletica di fondo. I risultati sono negativi in entrambi i casi, perché per avere beneficio sul mal di schiena serve un allenamento lento, costante e graduale. Da soli può essere difficile impostarlo, ecco perché serve un iter preciso nella diagnosi e nel trattamento del mal di schiena cronico», conclude Donzelli.

Come intervenire con un mal di schiena cronico



Terapie non farmacologiche:

- restare attivi
- fare esercizio
- educazione alla gestione del dolore
- terapia cognitivo-comportamentale

Terapie farmacologiche o chirurgiche:

- oppioidi (l'uso deve essere limitato a casi selezionati e limitato)
- iniezione epidurale di corticosteroidi (in caso di ernia e radicolopatia, in casi selezionati e con cautela)

In alternativa o aggiunta:

- manipolazione spinale
 - massaggio
 - agopuntura
 - yoga
- mindfulness per la riduzione dello stress
- riabilitazione interdisciplinare

In alternativa, o in aggiunta:

- antinfiammatori non steroidei
- inibitori della ricaptazione di noradrenalina chirurgia (in caso di ernia con radicolopatia o stenosi spinale)

Incerta l'efficacia degli antiepilettici, mentre paracetamolo e glucocorticoidi sistemici non sono raccomandati. Non ci sono evidenze sufficienti per consigliare calore superficiale e rilassanti muscolari.

Fonte: Foster et al. The Lancet 2018

Trattamenti

Dai primi sintomi alle strategie anti-ricaduta L'iter del malato

Radiografie, TAC, risonanze magnetiche. L'ortopedico, il fisiatra o il neurochirurgo. E poi fisioterapisti, chiropratici, osteopati: le possibilità per la diagnosi e il trattamento del mal di schiena sono tante e le figure a cui rivolgersi numerose, così non sapere a chi chiedere aiuto è un problema comune. Quali sono i passi giusti da fare per evitare di trascinare il problema a lungo? Ecco il percorso ideale, indicato dalla fisiatra Sabrina Donzelli e dall'ortopedico Francesco Falez.

La prima volta

Un mal di schiena «semplice», una tantum, spesso si risolve senza fare niente; possono essere utili antidolorifici o miorlassanti, perché con il dolore i muscoli si contraggono e peggiorano la situazione. Anche i massaggi aiutano a ridurre i sintomi acuti, mai abbandonare l'attività fisica, a parte il riposo necessario quando la schiena è bloccata.

Quando ritorna

Se il mal di schiena persiste o torna spesso, è bene rivolgersi a uno specialista della schiena: che sia un fisiatra, un ortopedico o un neurochirurgo (se si sospetta ci sia un'ernia), il medico può richiedere gli esami più adatti alla diagnosi: non sempre servono Tac e risonanze, spesso basta una radiografia.

Come affrontarlo

Solo il medico può capire se il problema è medio-lieve e quindi basta gestirlo con un allenamento in palestra (non far sentire il paziente un «malato» aiuta a scongiurare la cronicizzazione), oppure se serve una terapia antidolorifica per aiutare il ripristino del movimento, o se serve la fisioterapia.

Opzioni

È di nuovo il medico a indicare se un trattamento passivo possa aiutare, scegliendo fra alternative come l'agopuntura (se si valuta che il paziente possa rispondere bene e si possano quindi evitare i farmaci), una manipolazione dal chiropratico (che prevede mobilizzazioni più brusche) o dall'osteopata (che in genere utilizza gesti più dolci). La riuscita dipende anche dalla capacità del paziente di rilassarsi, non tutti sono i giusti candidati alle tecniche passive.

Esercizi personalizzati

È una terapia attiva, in cui il paziente deve agire: gli esercizi assistiti e personalizzati associati alla rieducazione al movimento sono il mezzo migliore per riportare all'autonomia. Una strategia soltanto è difficilmente la risposta giusta a un mal di schiena cronico: di solito serve una combinazione di terapie diverse, compreso un approccio cognitivo-comportamentale per gestire il malessere psicologico correlato alla lombalgia.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

Disabilità

Il mal di schiena è la più comune causa di disabilità lavorativa (provoca il 12-13% delle assenze dal lavoro) ed è la terza causa delle visite dal medico di base, che ogni giorno «vede» in media 2-3 casi di lombalgia

Evoluzione

Quasi sempre (90% dei casi) il mal di schiena acuto si risolve da solo in 4-6 settimane. Il 10% dei pazienti con mal di schiena sviluppa una lombalgia cronica. Dal 1990 al 2015 la disabilità per mal di schiena è aumentata del 54%

Cronicità

Il rischio di ricadute a un anno dal primo episodio acuto oscilla dal 24 all'80%. La probabilità si riduce al 45% se si segue un programma di attività fisica adeguato (dati Simg)