

A schiena dritta

Il mal di schiena non specifico è diffuso perché legato a comportamenti tanto comuni quanto sbagliati. Primo fra tutti, la sedentarietà eccessiva.

Il dolore non specifico alla parte bassa della schiena è un disturbo molto diffuso, che colpisce allo stesso modo uomini e donne. Si definisce "non specifico" perché, nella maggior parte dei casi, non è riconducibile a un'unica causa in particolare, un problema fisico o una malattia, bensì a un insieme di concause che hanno a che fare con le diverse strutture della schiena (muscoli, legamenti, ver-

tebre). Tanto che c'è chi sostiene, paradossalmente, che questo mal di schiena sia semplicemente il prezzo che paghiamo all'evoluzione, vale a dire al non camminare più su quattro, ma su due gambe. Tutte le età sono a rischio, ma in particolare la fascia che va dai 45 ai 64 anni, in cui il peso degli anni inizia a farsi sentire e soprattutto si manifestano le conseguenze di uno stile di vita sedentario che è, come vedremo, il motivo principale dell'insorgere del mal di schiena. Un primo consiglio di prevenzione, dunque, è semplice: mantenersi il più possibile attivi, anche con attività specifica che coinvolga i muscoli della schiena.

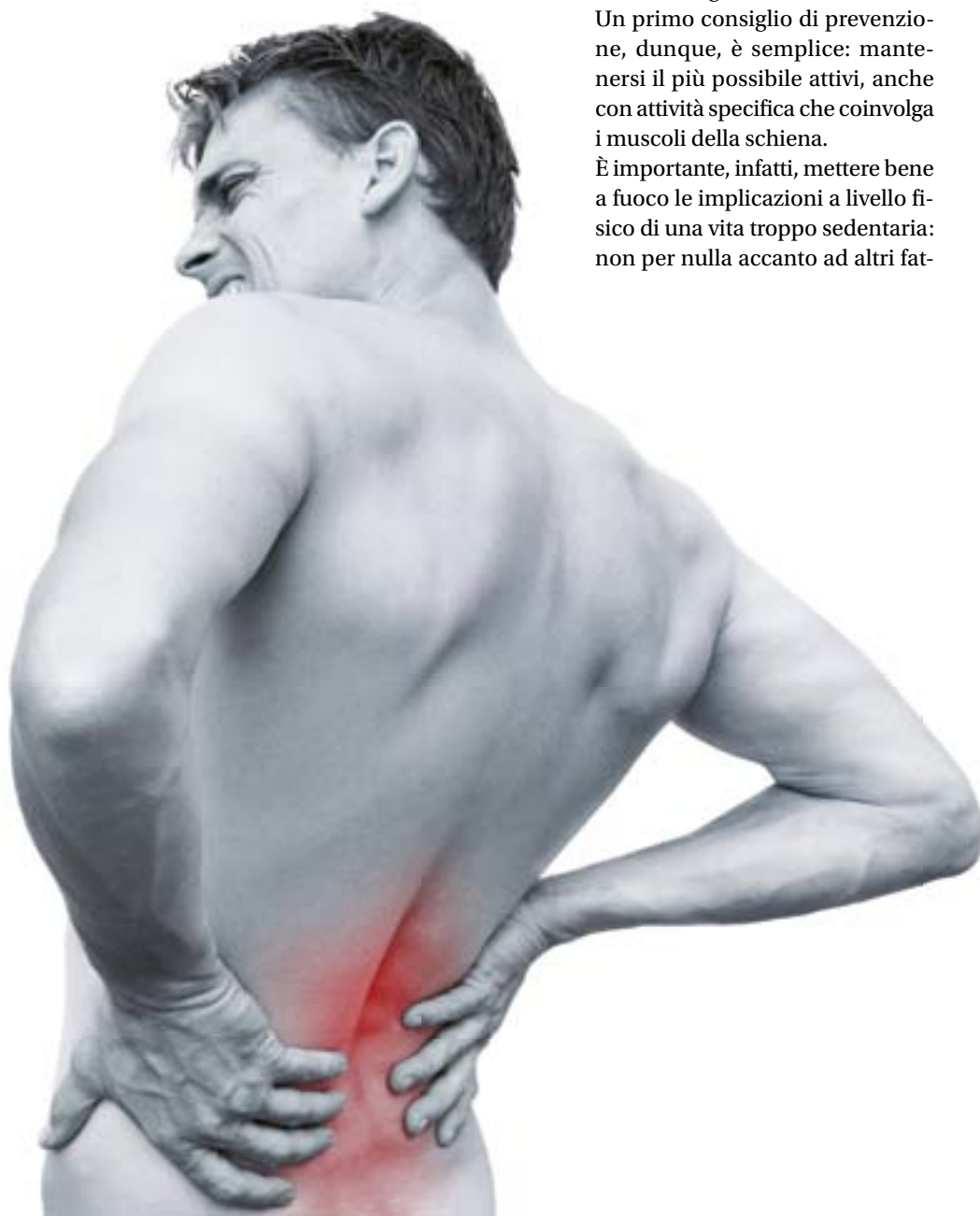
È importante, infatti, mettere bene a fuoco le implicazioni a livello fisico di una vita troppo sedentaria: non per nulla accanto ad altri fat-

OCCHIO A...

BANDIERE ROSSE

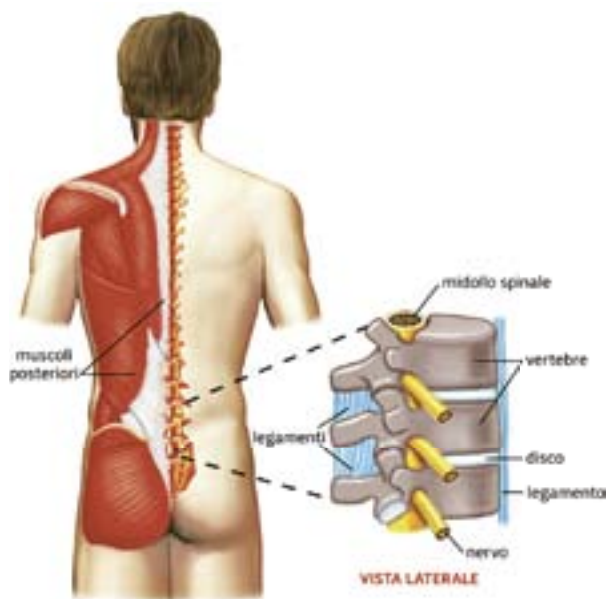
Dal momento che, in un piccola percentuale di casi, il dolore potrebbe essere causato da cause specifiche gravi (infezioni, osteoporosi, fratture, deformità strutturali, disordini infiammatori, nel peggiore dei casi forme tumorali), il medico farà attenzione ad alcuni campanelli d'allarme, che dovrebbero indurre ad approfondimenti.

Tra questi: perdita inspiegabile di peso, dolore acuto nel corso della notte, l'aver subito un trauma violento, febbre persistente, difficoltà della minzione e incontinenza fecale, deficit neurologico (debolezza, formicolii e simili), l'aver sviluppato in precedenza un tumore.



Perché è un disturbo così diffuso?

tori di rischio, quali l'età, il fumo, l'obesità, particolari professioni faticose, il fattore di rischio più diffuso per l'insorgere del mal di schiena è proprio la mancanza di attività fisica. La spiegazione è semplice: i muscoli della schiena e dell'addome, se non debitamente allenati, perdono progressivamente tono, e non sorreggono più a sufficienza la colonna vertebrale, causando dolore e rigidità. Mentre altre zone del nostro corpo (come gambe e braccia) sono spesso in movimento, anche senza che ci preoccupiamo di allenarle in modo specifico, la schiena necessita di esercizi mirati, altrimenti rimane statica e i muscoli non riescono più a svolgere a dovere il loro compito, affaticando l'intera struttura.



I muscoli perdono tonicità a causa dello scarso esercizio e dell'età e non svolgono più bene la loro azione di sostegno della struttura della schiena: ecco la causa più comune del dolore.

La schiena è una struttura complessa fatta di ossa, muscoli e altri tessuti, che si sviluppano intorno alla colonna vertebrale.

La colonna non solo supporta l'intero peso del corpo, ma protegge anche il midollo spinale, il delicato sistema di nervi che governa i movimenti e riceve le informazioni sensoriali.

La parte bassa della schiena, chiamata anche zona lombosacrale, è la zona dove si accumula la maggior parte dello sforzo operato dalla colonna.

I muscoli di questa area necessitano di esercizi specifici per mantenersi in grado di svolgere al meglio il loro compito.

Cronico o acuto?

Solitamente, questo tipo di dolore si classifica in base alla durata dei sintomi: *acuto* quando persiste da meno di sei settimane; *subacuto* quando dura tra le sei settimane e i tre mesi; *cronico* quando dura oltre i tre mesi.

In mancanza di segnali d'allarme particolari (vedi "Occhio a..." nella pagina a lato), il mal di schiena si definisce non specifico e si caratterizza per il dolore generalmente circoscritto alla parte bassa della schiena, in assenza di altri sintomi (come intorpidimento, formicolio, debolezza o dolore alle gambe); il dolore può aumentare se si ruota la colonna vertebrale, ci si stira o ci si piega in avanti e indietro; e la sensazione è che migliori raccogliendosi in posizione fetale.

Che fare?

Nella maggioranza dei casi questo tipo di dolore si risolve spontaneamente nel giro di qualche tempo. Quando ciò non accade, o se il do-



INUTILI E COSTOSE

LA RADIOGRAFIA NON SERVE



La campagna del 2012/2013 "Choosing Wisely", sostenuta dall'associazione di consumatori americana Consumer Report, ha messo bene in evidenza come quello del mal di schiena non specifico sia un esempio lampante di aree mediche in cui si prescrivono e fanno esami inutili.

◆ In mancanza di segnali d'allarme particolari e in caso di dolore inferiore alle sei settimane di durata, prescrivere un esame di diagnostica per immagini (raggi X, risonanza magnetica) si rivela quasi sempre un buco nell'acqua per il paziente, oltre che una spesa inutile per il servizio sanitario (oltre che per il paziente stesso, che paga il ticket).

◆ Individuare le cause del dolore non specifico alla parte bassa della schiena è un'operazione complessa, che praticamente mai si risolve con una radiografia, ma che necessita di un confronto accurato tra il medico e paziente, centrato sulle abitudini di vita.

lore si ripresenta, curarlo nel modo appropriato risulta complesso, dal momento che il dolore è dovuto a un insieme di fattori e non a un'unica origine individuabile. Per questo, è importante pensare a un trattamento globale, che intervenga sul quadro complessivo delle abitudini, attraverso una buona informazione e rassicurazione da parte del medico.

Per far fronte al dolore acuto, il medico consiglierà un antidolorifico. L'Organizzazione Mondiale della Sanità consiglia tre gradini: come prima scelta il paracetamolo (Tachipirina, Efferalgan e molti equivalenti); se non bastasse, un antinfiammatorio non steroideo (acido acetilsalicilico, ibuprofene,

diclofenac e molti altri); quindi un blando oppioide (codeina) come ultima opzione. Da non trascurare i possibili effetti indesiderati legati all'assunzione di medicinali.

Non solo farmaci

Ma il problema non si può risolvere solo con i farmaci, che - contrariamente a quanto cerca di farci credere la pubblicità - non agiscono sulle cause. Buoni risultati si ottengono con una serie di azioni volte a modificare comportamenti sbagliati e correggere abitudini e posizioni che hanno un effetto negativo su muscoli e ossa (per esempio la posizione abituale durante il lavoro). La scelta è varia e implica il ricorso a trattamenti che hanno

Per affrontare il dolore bisogna agire a 360° sulle abitudini di vita

un'ottica globale: dagli esercizi di rieducazione posturale a trattamenti che guidano a un comportamento più consapevole e a una vera e propria riabilitazione multidisciplinare. Ci sono "classi per la schiena", note come "back school", con lezioni mirate per correggere i difetti di postura. Benché la letteratura non dia indicazioni univoche, si rivelano spesso benefici anche l'agopuntura, i massaggi in generale e lo yoga. Difficile consigliare uno o l'altro: l'importante è affidarsi a un professionista competente, fisioterapista o terapeuta occupazionale, partendo sempre da un consiglio del proprio medico, che potrà indirizzarvi verso le strutture presenti nella vostra zona. ❤️

UTILITÀ DEL MASSAGGIO

I PAZIENTI RACCONTANO



La maggior parte dei pazienti sofferenti per il dolore basso alla schiena dichiara di aver tratto particolare giovamento dai trattamenti manuali di varia natura: trattamenti chiropratici, massaggi, terapie fisiche di cura del dolore attraverso il tatto, agopuntura.

- ◆ Benché numerosi pazienti ricorrano a trattamenti farmacologici, solo una piccola percentuale li ritiene davvero efficaci.
- ◆ Una percentuale considerevole di pazienti ritiene che una delle cause del loro dolore sia l'aver praticato troppo poca attività fisica in passato.
- ◆ Malgrado il dolore basso alla schiena sia la quinta ragione più comune per cui un individuo si reca dal dottore, pochi sono coloro che si rivolgono a uno specialista e che decidono di affidarsi a un percorso terapeutico di lunga durata.

COSA FARE

Chi si ferma è perduto

- ◆ Resta attivo: svolgi attività fisica quotidianamente. Vai in bici, cammina, fai giardinaggio o lavori domestici. Parla con il tuo medico per individuare lo sport più adatto (nuoto, ginnastica, yoga, pilates, corsa...).
- ◆ Se necessario, per calmare il dolore discuti con il tuo medico la scelta di un antidolorifico, che però da solo non può risolvere il problema. Se il dolore non è eccessivo, cerca di fare dell'esercizio per mantenere il corpo in movimento; l'immobilità assoluta, anche durante la crisi, è in linea di massima sconsigliabile.
- ◆ Presta attenzione al peso e a eventuali chili di troppo: aumentare il carico della schiena peggiora la situazione.
- ◆ Smetti di fumare.
- ◆ Non sollevare oggetti troppo pesanti, e abbassati nel modo appropriato, piegandoti sulle ginocchia e non caricando il peso sulla schiena.
- ◆ Scegli l'approccio più utile alle tue esigenze, combinando programmi di esercizio fisico e cognitivo: quello che dovrebbe essere modificato, per combattere validamente il mal di schiena, è proprio il modo complessivo di rapportarsi al proprio corpo.