

LA LOMBALGIA	3
QUADRO ANATOMICO	4
LA TERAPIA	8
IL NEURO CHIRURGO	9
MANIPOLARE UNA SCHIENA INFIAMMATA SÌ O NO?	9
I TRE PEGGIORI NEMICI DELLA SCHIENA	10
IL MAL DI SCHIENA A LETTO: COME DORMIRE?	11
SOLLEVARE PESI	12
GESTIRE DOLORE ED EMOZIONI	12
CALDO O FREDDO?	13
LE DIECI REGOLE DI VITA CON IL MAL DI SCHIENA	14

LA LOMBALGIA

È difficile trovare chi non sappia cos'è il mal di schiena, almeno com'è difficile trovare chi non sappia cos'è il raffreddore. È infatti un evento normale per l'uomo, scotto pagato all'acquisizione troppo recente (pochi millenni) della posizione eretta; **con l'aggiunta che oggi l'homo non è più erectus, ma spesso "sedutus"**.

Di certo, chi è piegato in due dal dolore è convinto che qualcosa si sia rotto per sempre. Per fortuna non è così: di solito in pochi giorni tutto (o quasi) si risistema e si riprendono le proprie attività... almeno fino alla ricaduta successiva! **Il dolore è infatti un preciso messaggio da cogliere: il rapporto ideale tra sforzi quotidiani (stare seduti a lungo è uno dei peggiori) e capacità di affrontarli (derivante da una buona condizione fisica) si è sbilanciato.**

La ricetta? Movimento regolare. Eppure, anche chi si muove sul lavoro ha mal di schiena. Non ci si deve far ingannare: l'attività fisica *allena*, mentre la casalinga, il camionista, il muratore o l'infermiere, *usurano* la schiena nella ripetitività dei gesti professionali. Sul lavoro è determinante usare bene il proprio corpo: i principi ergonomici della legge 626 sono fondamentali, ma ci vuole sempre un'**educazione**. Anche la miglior sedia o il più valido utensile possono essere usati male: una Ferrari non rende certo tutti bravi piloti...

Tennis proibito, nuoto consigliato? Ginnastica dolce sì, aerobica no? Stretching e non body-building? In realtà, non esiste l'attività ideale: tutte hanno pregi e difetti; proibire spinge solo a non far più nulla. *L'attività migliore si sposa con le necessità familiari e professionali, altrimenti dura poco.* **L'attività migliore è quella che piace:** con una medicina amara ci si può curare, ma la si abbandona appena possibile. Il movimento deve essere uno svago: anche questo serve al fisico. Sempre con l'avvertenza della pratica regolare, dell'inizio graduale e progressivo, della presenza di una buona guida. Senza farsi intimorire da qualche dolore iniziale: passa in fretta e poi ci sono solo benefici.

Il movimento non solo previene il dolore, ma addirittura favorisce la guarigione. *È ormai una certezza: mettersi a letto con il mal di schiena a volte dà sollievo, ma non cura.*

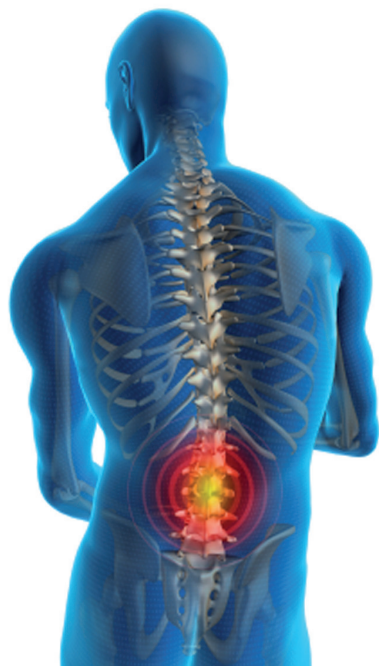
Meglio continuare a muoversi, anche a lavorare: ci si deve riguardare, ma continuare la propria vita, sia pure con qualche difficoltà, fa star meglio e guarire più in fretta. Se questo non succede, si vada dal proprio medico per una buona visita: serve più di tante radiazioni (radiografie, o peggio TAC) spesso inutili. Se necessario, il medico indicherà uno specialista della colonna che, escluse le rarissime situazioni chirurgiche, guiderà ad un recupero corretto del movimento. Perché è proprio il movimento la medicina più efficace contro il mal di schiena. Anche nelle terapie migliori.

Non ultimo vantaggio del movimento è far risaltare in forma preventiva eventuali rigidità specifiche del tratto lombare o di un'anca o di un ginocchio che possono esser risolti col movimento risparmiando un probabile attacco di lombalgia.

QUADRO ANATOMICO

Come lo stesso termine "colonna" suggerisce, una delle principali funzioni della colonna vertebrale è quella di sostenere il peso della testa e del tronco e garantire la stabilità di tutta la parte superiore del corpo (tronco/arti). Inoltre costituisce - come il cranio per il cervello - la "scatola" che protegge il midollo spinale e le radici nervose che, scorrendo al suo interno, collegano il sistema nervoso centrale alla periferia. **Terza importantissima funzione è consentire, attraverso il complicato gioco di diverse strutture, i movimenti della testa e del tronco, e l'assorbimento delle sollecitazioni meccaniche che derivano dalla stazione eretta e dalla deambulazione.** Il problema non è tanto la molteplicità, quanto la contraddittorietà tra le funzioni di sostegno e quelle di mobilità. *L'equilibrio di queste funzioni contraddittorie è consentito dalla particolare conformazione della colonna, dalla sinergia di una grande varietà di strutture e da un controllo molto sofisticato da parte del cervello.*

L'unità base della colonna vertebrale sono le VERTEBRE, strutture ossee che, viste anteriormente, costituiscono i "mattoncini" (corpo vertebrale) cui è affidata la *stabilità* della colonna, e, nella parte posteriore, presentano una serie di propaggini (PROCESSI TRASVERSI/SPINOSI) cui si attaccano i muscoli. Contraendosi, i muscoli generano il *movimento* tra una vertebra e l'altra; la sommatoria di questi piccoli movimen-



ti si traduce nel movimento complessivo della colonna. Le vertebre sono separate dai DISCHI INTERVERTEBRALI, strutture uniche all'interno del corpo umano, composte da un nucleo costituito essenzialmente d'acqua avvolto in una tunica fibrosa, che si comportano come *ammortizzatori idraulici* capaci di distribuire ed assorbire le sollecitazioni meccaniche date dal movimento e dalla stazione eretta, che è poi la causa principale di tanti dei nostri mal di schiena. I dischi sono praticamente privi di innervazione; ciò se da un lato consente di muoversi senza provare dolore, dall'altro non permette di accorgersi delle degenerazioni discali se non quando il quadro è diventato sufficientemente grave. Con l'età il disco s'impoverisce

d'acqua (l'abbassamento di statura con l'invecchiamento è dovuto in gran parte alla diminuzione di volume dei dischi) a seguito di processi degenerativi.

E' proprio dalla stazione eretta che deriva la principale difficoltà intrinseca del tratto lombare della colonna: è a causa sua infatti che la colonna ha assunto la sua caratteristica conformazione a curve. Ma poiché l'uomo è in piedi da un tempo relativamente breve, la colonna non ha ancora trovato il proprio assetto ideale. **Questa evoluzione per così dire "imperfetta" spiega gran parte dei mal di schiena.** Nel caso di una lombalgia cronica subentrano altri problemi che si possono riassumere nel fatto che la colonna non riesce più a ritrovare il suo delicato equilibrio e dunque si trova in uno stato di sofferenza permanente. È importante però dire che qualunque componente della colonna vertebrale (come ogni altro osso, legamento, struttura del nostro corpo), ripara di norma nel giro di 20/25 giorni. Se però questa riparazione non è perfettamente funzionale, il dolore può persistere.

In linea generale possiamo dire che il mal di schiena acuto può venir fuori o per uno sforzo improvviso ed importante (**acuto**) che la colonna non riesce ad assorbire correttamente (è il caso del cosiddetto "colpo della strega"), o per sommatoria di piccoli sforzi che finiscono per *sovraccaricarla* (**cronico**).

Alcuni fattori predisponenti della lombalgia sono genetici, altri però sono legati al comportamento. È provato che fumo e mancanza di movimento "asfissiano" il disco intervertebrale. Questa struttura infatti, proprio per assolvere la sua funzione, costituisce un sistema chiuso, vale a dire che *non riceve ossigeno e nutrimento diret-*

tamente dal sangue, ma solo dai tessuti circostanti, ovvero dalle vertebre. Anche il sovrappeso è da evitare perché sovraccarica di lavoro le vertebre lombari. Altrettanto importante è **imparare ad assumere posizioni corrette che rispettino la conformazione della colonna vertebrale**. Dicevamo che, da quando l'uomo ha assunto la posizione eretta, la colonna ha il problema di assestarsi sui due piedi. Negli ultimi 100 anni si è aggiunto anche il problema di stare seduti! Quella seduta infatti, è una delle posizioni più difficili per la colonna proprio perché non ne rispetta la naturale curvatura.

● L'ARTROSI

Di per se *altro non è che un segno dell'invecchiamento fisiologico* come i capelli grigi, solo un segno dell'età che avanza. Molte persone con artrosi non hanno disturbi così come, a parità di artrosi, si hanno dei periodi di dolore ed altri di benessere. Questa patologia, quindi, è solo un fattore predisponente: chi ce l'ha non è destinato a soffrire per tutta la vita; deve solo fare una buona prevenzione.

Può quindi predisporre al mal di schiena (soprattutto se i volumi artrosici sono superiori alle aspettative relazionate all'età del paziente), così come un'ernia del disco, un canale vertebrale stretto o una "spondilolistesi". Dunque ci sono delle situazioni anatomiche che possono predisporre al dolore. Tuttavia è della massima importanza chiarire che non c'è alcuna corrispondenza tra entità dell'eventuale patologia e quantità di dolore; vale a dire che ernie grandi e canali stretti non necessariamente si accompagnano a dolore. *Al contrario una schiena in ordine può fare anche molto male.*

● L'ERNIA

L'ernia del disco è importante solo se provoca danni neurologici come la perdita del controllo degli sfinteri, la perdita di forza ad una gamba o della sensibilità di questa. Una volta veniva sempre operata, ma si è poi scoperto che l'intervento eliminava il dolore acuto ma lasciava problemi di schiena cronici: oggi si interviene solo se c'è un danno grave del nervo e negli altri casi si consiglia di fare prima un trattamento non chirurgico per un lungo periodo.

L'ernia comunque rimane il prodotto di una rottura, come un uovo una volta rotto non si può ricomporre. L'elemento che distingue la **guarigione** o meno è lo spostamento dell'ernia e la cura della cicatrice residua.

Ernie del disco lombare vengono riscontrate con la diagnostica per immagini con frequenza elevata anche in persone del tutto asintomatiche. *L'ernia discale è dunque un fenomeno dinamico, nonché una condizione relativamente comune e a prognosi favorevole nella maggior parte dei casi.*

Spesse volte, soprattutto chi è stato operato, incontra **numerose ricadute**. Questo fenomeno è dovuto al difficile controllo di una struttura che, assieme all'integrità anatomica, ha perso la portata totale. Le conseguenti sollecitazioni tornano a spingere nella stessa direzione di rottura.

● L'OSTEOPOROSI

È una malattia scheletrica caratterizzata dalla rarefazione e cristallizzazione della trama ossea con un elevato rischio di crolli e fratture. Estremamente legata all'età, al sesso (femminile) ed all'alimentazione (alcool, fumo, peso, caffè), la terapia sarà di tipo nutrizionale, farmacologico ed avrà un valido aiuto dal movimento in quanto alcune selezionate sollecitazioni stimolano la mineralizzazione dell'osso.

● LE ALTRE PATOLOGIE

Se non vi sono problemi anatomici riscontrabili il tratto lombare può provocare molti dolori ugualmente. È questo il caso del sovraccarico in cui senza traumi il sistema che organizza la colonna entra in tilt, vuoi perché troppo sollecitato o per altri motivi soggettivi. Il paziente ha l'impressione che si siano infiammati i muscoli, accusa la presenza di un gran peso. È il caso perfetto per gli sblocchi vertebrali e la rieducazione ergonomica.



LA TERAPIA

È importante che una persona affetta da lombalgia si rivolga ad un **FISIOTERAPISTA**, il quale, in primo luogo, ascolterà attentamente la storia clinica del paziente che gli riferirà dove ed in quali situazioni sente dolore. Poi valuterà *l'articolari* della colonna chiedendogli di effettuare - sia in piedi che disteso sul lettino - movimenti e test. Infine procederà *all'esame neurologico* del paziente valutandone i riflessi e le risposte muscolari alla richiesta di movimento, ed effettuerà un'accurata *palpazione* della colonna vertebrale per individuare con precisione il punto da dove irradia il dolore. Se - come probabile - l'esame clinico non rivelerà alcuna causa grave, consiglierà la fisioterapia più appropriata che probabilmente considererà **mobilitazioni, manipolazioni (sblocchi), massaggio, ergonomia e rieducazione posturale**. Il mal di schiena sparirà comunque nel giro di qualche seduta o al massimo in alcune settimane.

In determinati casi il medico potrà prescrivere un farmaco antidolorifico o **antinfiammatorio** (FANS) se la componente chimica del dolore è elevata.

Spesso è sufficiente il solo uso del farmaco per far sparire il dolore. Questa però risulta essere una **prassi pericolosa in quanto non evita i compensi e le modifiche strutturali della colonna che se conservate o, peggio ancora, accumulate, portano ad usura precoce dei tessuti e cronicizzazione dei sintomi**.



Va chiarito che **TC** e **RM** (risonanza magnetica), da soli - cioè senza l'esame obiettivo del medico - non solo sono inutili, ma possono anche ingannare perché *ci danno sì delle informazioni sullo stato della nostra colonna, ma non individuano l'origine del dolore*. **Il medico allora li prescriverà solo se sospetta la presenza di una patologia grave** per la quale cerca una conferma negli strumenti di diagnostica per immagini.

Il punto cruciale è che bisogna evitare che il dolore cronicizzi. La prevenzione delle recidive è possibile grazie ad una buona educazione funzionale della schiena che si può ottenere con un numero relativamente ridotto di sedute di ginnastica mirata alla corretta impostazione

posturale ed ergonomica della colonna vertebrale. Una volta appresa la tecnica insegnata da rieducatori esperti, il paziente acquisirà da sé la capacità di mantenere posizioni corrette, sollevare correttamente i pesi ed in generale gestire opportunamente la propria postura e tono muscolare. La lombalgia però può cronicizzare non solo per un susseguirsi di episodi acuti sempre più ravvicinati nel tempo; ma anche perché - magari dopo un episodio acuto particolarmente intenso - non si riesce più a venirne fuori: vuoi per motivi fisici, legati al dolore, ma anche per cause psicologiche legate alla percezione del dolore stesso.

IL NEURO CHIRURGO

Nei casi in cui (5%) vi siano deficit della conduzione nervosa come mancanza di forza o di sensibilità irreversibili il paziente verrà immediatamente indirizzato al neuro-chirurgo al quale è riservata la responsabilità di intervenire chirurgicamente o meno. Ad ogni modo il fatto che a distanza di tempo l'evoluzione naturale dell'ernia o il trattamento chirurgico abbiano risultati sovrapponibili induce il terapeuta ad informare adeguatamente il paziente visto che piuttosto i trattamenti conservativi hanno più possibilità di un buon risultato visto l'assenza di cicatrici e lesioni muscolari.

Manipolare una schiena infiammata si o no?

Innanzitutto il termine "infiammata" è comunemente mal usato. C'è infiammazione se alcuni valori chimici del sangue risultano elevati. Nella quasi totalità dei casi l'infiammazione copre una percentuale bassissima del dolore prodotto dal tratto lombare.

Un altro pensiero comune mal usato è che se fa molto male è meglio non mettervi mano perché forse c'è un'ernia". Il paziente si sente rassicurato solo se fa una risonanza magnetica e se il dolore viene contenuto da dei farmaci.

TERAPIA MANUALE, invece, funziona soprattutto in presenza di grandi dolori. Se il problema (come spesso accade) è di origine meccanica, e l'ernia è uno di questi casi, sarà il movimento in alcune direzioni precise a risolvere il quadro assieme a determinati comportamenti che dovrà assumere il paziente durante il giorno. In particolare la decongestione del forame di coniugazione, le rotazioni che sbrigliano il disco e le pressioni posteriori che allentano la pressione articolare danno spesso grosse soddisfazioni.

Nel caso la situazione si riveli intrattabile sarà il fisioterapista di scienza e coscienza a suggerire le scelte più idonee alla risoluzione più corretta.

I TRE PEGGIORI NEMICI DELLA SCHIENA: SEDIA AUTO E DIVANO!

Da seduti tendiamo naturalmente a perdere la posizione naturale della nostra schiena, che è quella inarcata in avanti. Questo succede perché cambia la posizione del bacino, dal momento che le gambe si flettono, e la colonna viene spinta naturalmente indietro.

L'altro problema è poi la posizione mantenuta a lungo: se restiamo fermi tendiamo letteralmente a soffocare i muscoli ed il disco intervertebrale, perché il sangue, che porta ossigeno e nutrimento e porta via le scorie, non scorre come dovrebbe (infatti è il movimento che ne facilita lo scorrimento) e muscoli e disco intervertebrale soffrono. È naturale poi che dopo una permanenza a lungo su di una sedia alzarsi diventi doloroso con l'impossibilità a ristendere completamente la schiena se non dopo aver fatto qualche passo.

Il problema **si risolve sedendosi "IN PRESTITO"** sulla punta della sedia con un ginocchio quasi a terra che possa fungere da contrappeso per lasciare il bacino verticale e la colonna in asse. Ad ogni modo ogni 40 minuti circa è sano interrompere la posizione seduta e far due passi per vascolarizzare i tessuti.

Nel caso in cui l'attività lo consenta l'uso del **LEGGIO** è una ulteriore garanzia per la conservazione delle curve fisiologiche della colonna.



Posizione quasi impossibile sul **divano** perché troppo basso. Perciò sul divano è scorretto sedersi (vietato in situazioni critiche) ma consigliato sdraiarsi.



Anche l'**auto** non offre la possibilità di portare un ginocchio in basso però mettendosi molto vicino alla pedaliera col sedile molto alto ed eretto (magari col sostegno lombare) si possono contenere i danni. Sicuramente soffre meno chi guida rispetto

al trasportato perché può trattenere la schiena addosso allo schienale spingendosi col volante e può anticipare le curve e gli scossoni con minimi controlli lombari che rimarranno imprevisi per il passeggero. E' comunque d'obbligo interrompere la guida ogni circa 40 minuti per scaricare l'impegno lombare.

IL MAL DI SCHIENA A LETTO: COME DORMIRE?

Una cosa che non molti sanno è che al mattino quando ci alziamo siamo più alti di 1-2 centimetri rispetto alla sera quando siamo andati a letto: questo succede perché la colonna vertebrale, oltre che essere fatta da ossa, le vertebre appunto, è costituita anche dai cosiddetti dischi intervertebrali, degli ammortizzatori idraulici frapposti tra le singole vertebre.

Durante la notte il peso non sprema i dischi ed al mattino i dischi sono pieni di acqua, che espellono in gran parte sin dalle prime ore della giornata; i dischi poi si riempiono nuovamente durante la notte ma causando anche una messa in tensione di tutte le strutture della schiena. Ecco quindi spiegato perché siamo in generale più rigidi con la schiena, ecco perché se restiamo a letto di più ci viene mal di schiena, ed ecco spiegato anche perché al mattino la nostra schiena è più delicata.

E' infatti stato dimostrato da alcuni studi che la maggior parte dei mal di schiena, circa il 50%, comincia proprio in questo periodo della giornata, quando conviene fare più precauzione sia con gli sforzi che con le posizioni scorrette.

Sicuramente alzandosi dal letto e meglio mettersi sul fianco in modo da non iniziare la giornata con una fitta.

Neanche a letto non è possibile trovare una posizione asintomatica perché ognuna di queste, di norma, dà sollievo per qualche minuto, ma poi non la si riesce più a sopportare. Questo perché *la schiena vive bene in movimento*, mentre stando ferma soffre in ogni caso. Quindi la prima cosa da fare anche in caso di mal di schiena acuto è variare spesso la posizione a letto.

Con o senza lombalgia il sistema tende a cambiare posizione spesso durante la notte. Da parte nostra bisogna mettere un po' di buon senso nella scelta dei materiali. Il concetto fondamentale è che la colonna deve restare possibilmente abbastanza allineata: quindi il corpo non deve essere respinto da un materasso troppo rigido, né deve sprofondare in un letto con la rete sfondata.

Ad ogni modo la regola rimane che **la notte si paga la giornata**, tante saranno le sollecitazioni durante la giornata altrettante saranno i dolori della notte.

SOLLEVARE PESI

Le norme per sollevare i pesi possono essere adottate da chi ha avuto uno o due episodi di lombalgia o voglia fare della prevenzione senza esserne mai stato affetto. A chi invece soffre spesso di problemi lombari si raccomanda una rieducazione completa per vivere delle esperienze che possano educare lo stile e la gestione dei movimenti.

È risaputo che raccogliere anche una penna da terra piegando esclusivamente la colonna con le gambe dritte sollecita troppo i dischi così come trasportare i pesi presso il proprio addome per ridurre lo svantaggio delle leve. Se si tiene un piede avanti ed uno indietro si può dosare il carico che arriva alla schiena e con degli orientamenti corretti si possono portare le forze sulla muscolatura della colonna in modo da non lesionare dischi e legamenti.

Posizioni in piedi fermi per lungo tempo vanno disturbate con un gradino di circa 30 cm per posarvi un piede alla volta e scaricare la colonna permettendole di cambiar posizione.

Portare borse e bagagli in modo simmetrico e spingere gli oggetti di grandi dimensioni anziché tirarli sono fortunatamente comportamenti di dominio pubblico.



GESTIRE DOLORE ED EMOZIONI

Anni di ricerche hanno dimostrato che, per tutte le patologie umane, ma per il dolore alla colonna vertebrale in particolare la sua entità dipende molto dallo stato d'animo con cui viene affrontato.

Un interessante studio ha evidenziato che è possibile suddividere grossolanamente i pazienti che soffrono di mal di schiena in due grosse categorie: quelli che **GESTISCONO** il dolore e quelli che lo **SUBISCONO**.

I pazienti che subiscono il dolore:

- Sono preoccupati per il futuro perché pensano che il dolore non passerà più;
- Cercano di riposarsi a lungo sperando che il dolore passi;
- Si fidano solo dei farmaci;
- Non mantengono un'attività fisica compatibile con il dolore;

I pazienti che gestiscono il dolore, invece:

- Sono convinti che il dolore, anche se forte, passerà;
- Mantengono un'attività fisica compatibile con il dolore e se possono non smettono di lavorare.
- Non si deprimono nei giorni peggiori;
- Non è semplice mantenere la calma soprattutto per chi poco predisposto però bisogna ricordare che la variabilità del dolore è un comportamento classico del mal di schiena per cui anche se momentaneamente aumenta non significa che la situazione sia peggiore.

Per il resto normalmente le vittime più probabili delle somatizzazioni sono lo stomaco (gastrite), il tratto cervicale (cervicalgia e cefalee) e la pelle (psoriasi). Certo è che anche la colonna lombare può stare meglio se la qualità della vita non viene disturbata da continui stress emotivi. Imparare a scaricare le tensioni e ricaricarsi di sane energie rimane un vantaggio inequivocabile nella gestione del corpo.

CALDO O FREDDO?

Il freddo non va mai usato sulla schiena (a meno di ematomi o contusioni importanti) perché contrae la muscolatura e rallenta il flusso sanguigno). Il caldo grossolanamente può essere un vantaggio (soprattutto la doccia calda spesse volte dà soddisfazione) ma è molto pericoloso. La schiena calda è delicata, non può assumere alcuna posizione compromettente e non può raffreddarsi. Quindi se si sceglie di usare il calore dopo bisogna stendersi e rimanere ben coperti.

Le dieci regole di vita con il mal di schiena

1. Usa il dolore: ti dice cosa non fare.
2. Quando i dolori sono molto forti riposati un po', ma sappi che questo può dare la sensazione di diminuire il dolore ma non permette una guarigione anticipata.
3. Evita per quanto possibile di metterti a letto durante il giorno.
4. Evita le posizioni ferme mantenute a lungo: il movimento aiuta.
5. Quando stai fermo o ti riposi, adotta sempre le posizioni meno dolorose.
6. Appena puoi, riprendi a muoverti.
7. Spesso la posizione seduta peggiora il dolore: se è così, evitala.
8. Se è possibile continua a lavorare.
9. Non scoraggiarti per il dolore, anche se è forte e dura tanto: questo non significa che la colonna si sta rovinando sempre di più.
10. Ricorda che ci possono essere delle ricadute: rimetti la schiena in forma.



La cosa veramente fondamentale da tenere in considerazione, prima di ogni altra regola, è il fatto che solo l'educazione può rendere sicuro ogni risultato. Questo è un principio che vale in particolar modo per i giovani perché deve passare il messaggio che di colonna ne abbiamo una sola e non è possibile delegare la salute di questa ad un medico. Fin da subito ci si deve abituare a riconoscere i pericoli per la schiena ed usare il dolore per capirne i comportamenti.

Ognuno deve prendersi cura della propria colonna fin dai banchi di scuola.

dott. Claudio Mulè