

MAL DI SCHIENA: prevenzione, cura e mantenimento



Con il termine lombalgia o mal di schiena indichiamo un sintomo/patologia ricorrente che colpisce il tratto lombare della colonna vertebrale, caratterizzata da dolore e limitazione funzionale.

Il mal di schiena rappresenta la prima causa di assenza dal lavoro e colpisce nel mondo milioni di persone.

Le cause del dolore vertebrale sono numerose. Alcuni studi hanno evidenziato che solo il 20% delle lombalgie è provocato da un problema specifico della colonna vertebrale (patologie rachidee e radicolari); il restante 80% è provocato da cause non specifiche quali posture e movimenti scorretti, stress psicologici, forma fisica scadente e eccesso di peso corporeo.

Possiamo dapprima fare una distinzione delle lombalgie in due grandi categorie, in riferimento alla durata della sintomatologia algica:

- Lombalgia acuta : da sette a trenta giorni
- Lombalgia cronica : oltre i trenta giorni

Una successiva distinzione delle lombalgie in riferimento alle diverse tipologie di dolore lombare:

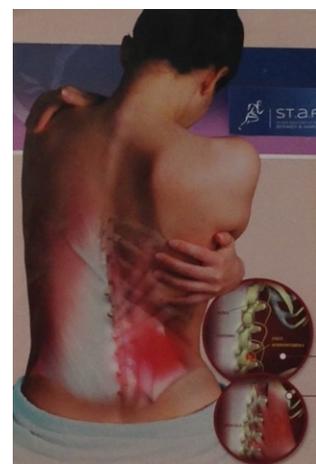
- Dolore locale : provocato dall'irritazione delle terminazioni nervose delle strutture muscolo-scheletriche rachidee;
- Contrattura muscolare : da sforzo o difensiva di un evento traumatico o stato infiammatorio;
- Radicolare: per stiramento , compressione o irritazione della radice nervosa;
- Riferito se proviene da organi extravertebrali

La compressione o irritazione delle radici nervose spesso è causata dall' insorgere di ernia del disco intervertebrale.



I muscoli più comunemente interessati nel dolore da contrattura possono essere:

- Quadrato dei lombi
- Sacro-spinale
- Ileo-psoas

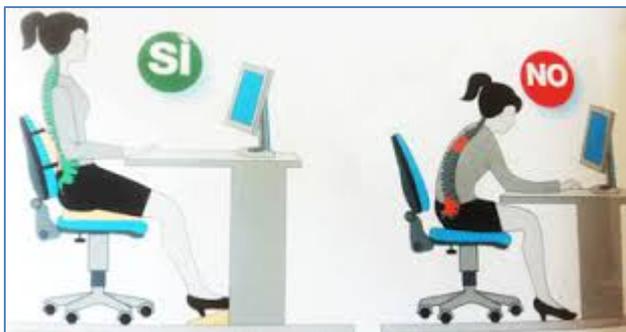


I fattori di rischio che predispongono gli individui al mal di schiena sono numerosi: la vita sedentaria, traumi osteomuscolari pregressi o causati dal sollevamento da terra di oggetti pesanti e voluminosi, i movimenti del tirare, dello spingere e del ruotare mentre si flette la colonna, la diminuzione della forza della muscolatura del tronco, uno squilibrio tra la muscolatura anteriore e quella posteriore del tronco, la perdita della lordosi lombare nella posizione seduta, le condizioni fisiche precarie, l'obesità, l'abuso di farmaci, droga e alcol.

Importantissimo è prevenire il sintomo prima che insorga, con un intervento educativo che porti ad apprendere corrette abitudini di vita. Dal riposo notturno alle posizioni prolungate davanti al computer, o scrivania o mentre si guarda la TV, imparare la giusta tecnica di sollevamento di un peso, basterebbe seguire delle piccole regole per riuscire ad evitare l'insorgere del mal di schiena.

“Prevenire è sicuramente meglio che curare”!!!

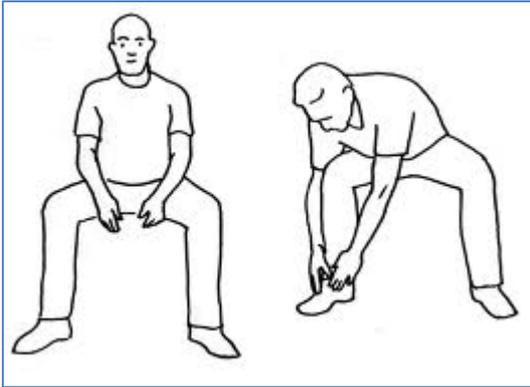
Alcuni esempi di atteggiamenti, posture, movimenti da evitare o prediligere



Se la sedia fosse troppo rigida basterebbe porre un asciugamani arrotolato tra la sedia e la zona lombare, lo stesso vale per il sedile dell'auto.

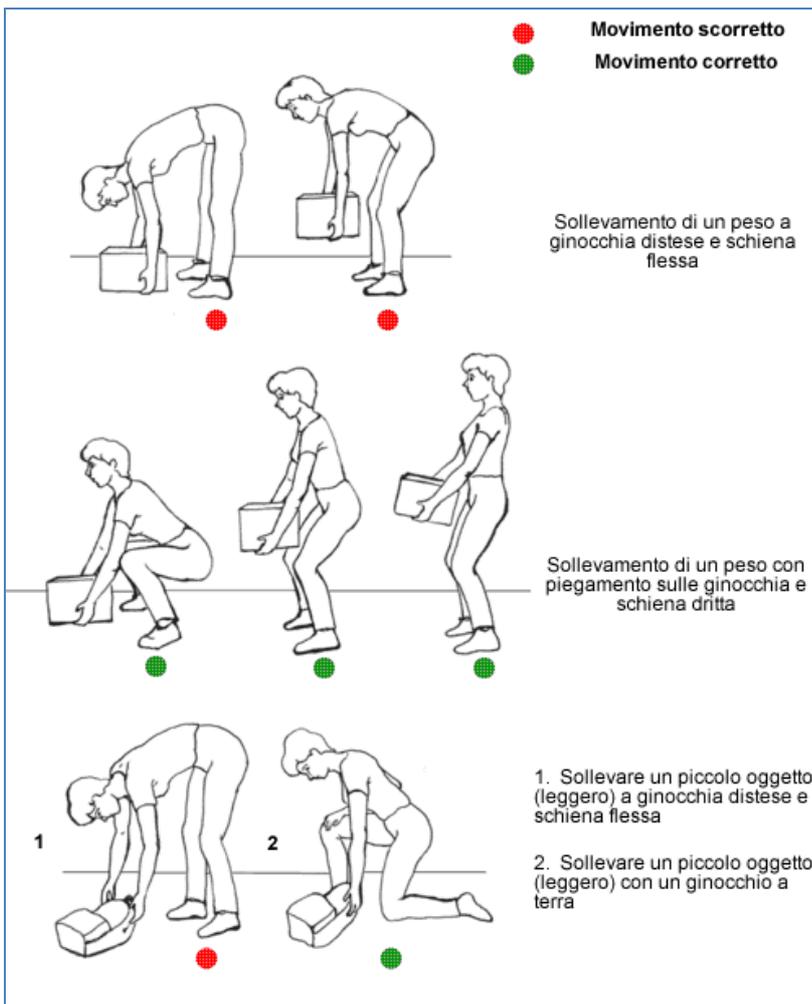
E' consigliabile inoltre posizionare lo schermo del PC all'altezza degli occhi.





Posizione consigliata per allacciare o infilarsi le scarpe.

Anche quando si infilano i pantaloni è sempre bene farlo da seduti.



Il corretto approccio al problema deve iniziare con una visita fisiatrica o ortopedica mirante ad escludere eventuali alterazioni strutturali della colonna, degli arti inferiori o dell'appoggio podalico, che potrebbero essere alla base del disturbo.

Obiettivi e trattamento nella cura delle lombalgie.

Primo obiettivo del fisioterapista e/o dell'osteopata è quello di **trattare il dolore** in modo da ridurre al minimo il riposo a letto e la dipendenza dai farmaci; migliorare la funzionalità vertebrale e rieducare la postura; sarà necessario successivamente insegnare al paziente una corretta ergonomia vertebrale nella vita quotidiana e nel lavoro, in modo da ritornare il più velocemente possibile alle normali attività lavorative e domestiche, riducendo al minimo i rischi di recidive.

Quindi il **trattamento in fase acuta** si baserà principalmente su trattamenti di fisioterapia, chinesioterapia e/o trattamenti manuali osteopatici, eventualmente associati all'utilizzo di terapie strumentali quali tecar terapia, laser, ecc.; per poi passare ad esercizi di ginnastica medica (esercizi di rilassamento e allungamento, esercizi di educazione posturale).

Al termine della fase acuta, quindi al termine del dolore è utile iniziare con esercizi di rafforzamento in isometria e in scarico vertebrale, esercizi di stabilizzazione lombo-sacrale, e esercizi di mobilizzazione dolce e progressiva.

Da uno studio dinamometrico sulla funzione della muscolatura addominale è risultato che i soggetti con mal di schiena cronico mostrano un decremento di forza fra il 48 e l'82% rispetto al gruppo di controllo (*Smidt e Coll.*).

Il periodo che va dai sette giorni alle sette settimane rappresenta un momento molto delicato, di transizione dalla fase acuta alla fase cronica indicabile con il nome di fase sub-acuta. In caso di miglioramento è consigliato un trattamento riabilitativo conservativo; in caso di peggioramento, invece, saranno effettuate ulteriori indagini e proposte differenti soluzioni terapeutiche, nel caso ad esempio di lombalgie dovute a compressioni radicolari importanti il medico specialista proporrà delle infiltrazioni intra-articolari o (in caso di limitazioni funzionali severe che non rispondono a nessun altro tipo di trattamento) proporrà l'intervento chirurgico.

Per mantenere i risultati ottenuti con il trattamento fisioterapico e prevenire recidive, sarà sempre opportuno mantenere una buona condizione fisica generale e seguire i consigli del medico, del fisioterapista e dell'osteopata su una corretta educazione posturale e sul proseguimento di attività fisica leggera e seguita da istruttori qualificati, in modo da mantenere una buona tonicità ed elasticità muscolare.