

RSalute **All'interno** Metti un freno al mal di schiena



Over 50

Metti un freno al mal di schiena

Posture sbagliate e sovrappeso bersagliano la colonna
Come impedire che ci rovinino la vita

Lo studio

Videogame contro il dolore

L'obiettivo dello studio - pubblicato su *Physical Therapy* - è stato indagare gli effetti degli esercizi basati su videogiochi per il controllo del dolore negli adulti con

lombalgia cronica. I 60 partecipanti, di età superiore a 55 anni, sono stati casualmente divisi in due gruppi: alcuni di loro hanno ricevuto videogiochi con precisi esercizi da effettuare a casa per 60 minuti 3 volte a settimana per 8 settimane e altri, invece, hanno continuato le loro

normali attività. Risultato: i primi hanno mostrato dopo 6 mesi una riduzione del dolore del 27%, che è paragonabile ai benefici ottenuti nell'ambito di programmi sotto la supervisione di un fisioterapista.

-maria teresa bradascio

Prevenzione

Mal di schiena fai che non ti rovini la vita

di GIUSEPPE DEL BELLO

B loccato. Non sto in piedi". Per qualcuno è così. Per altri, è "un dolore persistente". Qualcun altro ancora lo spiega come una "specie di stiramento continuo, dalla natica fin giù, al polpaccio. E zoppico quasi". Poi ci sono quelli che "il dolore parte dal collo e fa tirare pure il braccio". Mal di schiena, insomma. Spessissimo spia di tantissime patologie, il più delle volte correlate alla colonna vertebrale. Sintomo appunto, come suggerisce Sergio Brambilla, direttore della Ortotraumatologia I del Gaetano Pini-Cto di Milano: «Un dolore che si estende dalle spalle alla regione glutea. A farci i conti, almeno una volta nella vita, è quasi la totalità della popolazione mondiale». Dopo i 50 anni poi, entra in gioco anche l'artrosi, che non risparmia vertebre e articolazioni. E però il mal di schiena non è solo un *affaire* di chi è più avanti con gli anni. Anzi. Coinvolge un po' tutti, dagli adolescenti agli anziani, con un picco nei giovani adulti. Gli under 30 sono quelli più a rischio di episodi acuti. Perché magari con più superficialità si sovraccaricano di pesi o compiono movimenti bruschi e scoordinati. Rendendo più suscettibile agli insulti la colonna vertebrale.

La colonna è responsabile, ma non di tutti i dolori. Chi con il dolore di schiena ci convive, non ha idea di quante siano le strutture anatomiche coinvolte. Un ventaglio che va dalle componenti ossee (corpi vertebrali e faccette articolari) agli elementi fibro-cartilaginei (dischi intervertebrali) ai tessuti molli (legamenti, capsule articolari, muscoli) fino a gangli e nervi. «Nella maggior parte dei casi è impossibile stabilire quali di queste componenti sia la responsabile del sintomo dolore - spiega Brambilla - e perciò si parla genericamente di mal di schiena aspecifico. Il dolore può avere un esordio acuto, conseguenza di un movimento incongruo, uno sforzo o un sovraccarico. Ma può anche progredire progressivamente e secondariamente a sollecitazioni ripetute, come accade spesso a chi fa sport o è costretto a particolari e gravose attività lavorative. Quando poi si passa, come sintetizzano gli anglosassoni, alla formula "back pain aspecifico" si intende un dolore di natura "benigna", dolore che spesso si risolve da solo nel giro di una due settimane senza ricorso a terapie».

Questo non vuol dire però che a volte il mal di schiena non si trasformi in un evento invalidante, che crea apprensione e risvolti negativi sulla propria vita, familiare e sociale. «Comunque la si voglia mettere - taglia corto lo specialista - la verità è che nei Paesi economicamente più avanzati e con un servizio sanitario efficiente si registra un consumo eccessivo di farmaci e una richiesta ed ese-

Progredisce pian piano. Perché cattive posture, chili di troppo, stili di vita malsani si fanno sentire. Ma troppi esami e pillole non servono. Ecco che fare

cuzione di esami diagnostici spesso inutili. E questo accade nonostante le linee guida sottolineino che prima di ricorrere ai test strumentali bisognerebbe aspettare quattro settimane dall'insorgenza del dolore».

Tant'è che spesso la Rmn rivela protrusioni o ernie innocenti, in soggetti del tutto asintomatici. Insomma, non sempre c'è un nesso di causa-effetto tra il risultato dell'esame e la sintomatologia clinica. Tutto vero, ma quando ci si sente quasi invalidi, quanto bisogna aspettare? Dipende. Le forme acute durano meno di un mese, le subacute non superano i tre, mentre le croniche (percentuale minima, secondo i dati) oltrepassano i 90 giorni, e sono quelle che più frequentemente recidivano o stentano a guarire. Come sempre poi, c'è una quota di responsabilità che ricade su comportamenti errati. A partire dall'eccessiva alimentazione fino alla sedentarietà. Fattori che, avverte Brambilla, non vanno trascurati: «I soggetti in sovrappeso dovrebbero perdere chili per alleggerire la colonna». Poi, oltre alla terapia farmacologica (Fans, miorilassanti, analgesici, neurotrofici, antidepressivi) si può ricorrere a infiltrazioni con preparati steroidei associati ad anestetico locale. Come pure, possono alleviare la sofferenza l'agopuntura o la Tens (stimolazione elettrica transcutanea): entrambe agiscono bloccando e modulando gli stimoli nocicettivi. La fisioterapia invece migliora la meccanica delle articolazioni attraverso la ginnastica personalizzata o con le tecnologie che inducono una risposta antinfiammatoria e antidolorifica (ultrasuoni, laser e tecarterapia).

Il discorso cambia e si fa serio se il mal di schiena, quando viene etichettato come specifico, richiede un approfondimento diagnostico. In questi casi, può essere secondario a tumori, infezioni, traumi, disturbi neurologici, deformità congenite o acquisite, processi infiammatori e, anche, a patologie viscerali con possibile ripercussione dolorosa sul rachide.

In preoccupante aumento, ricorda il medico, è la scoliosi dell'adulto: «Se nell'adolescente causa deformità ma non dolore, nell'adulto fa soffrire molto ed è invalidante». La soluzione non sempre è il bisturi. La chirurgia, anzi, si impone solo se c'è «un danno neurologico oppure risulta compromessa l'integrità ossea e capsulo-legamentosa deputate al mantenimento della stabilità. Negli ultimi decenni per le fratture da osteoporosi si è diffusa la vertebroplastica: inserimento di cemento (polimetilmetacrilato) nel corpo vertebrale per via percutanea. Varie le tecniche, alcune semplici e poco gravose per il paziente (come nell'ernia discale), altre più complesse, per tumori o scoliosi. Ma tutte richiedono grande preparazione teorica, oltre che capacità tecnica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE BUONE REGOLE



Alzare carichi ingombranti o pesanti in due o più persone



Tenere dritta la schiena quando si cammina, si alza o si abbassa un peso



Per sollevare i pesi alzarsi con la schiena dritta facendo leva su addominali e muscoli delle gambe



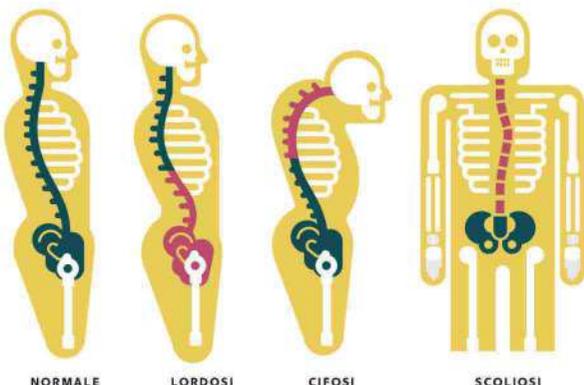
Dotarsi sempre di carrelli per trasportare carichi pesanti e ingombranti

Curvature anomale

Il dolore acuto causato dalle deviazioni del rachide è più frequente negli adulti, consigliabile la correzione nell'infanzia

Reptv

Sul sito di R salute il know how con il professor Vincenzo Denaro, Ordinario di Ortopedia all'università Campus Bio-Medico di Roma. In studio Elvira Naselli



NORMALE

LORDOSI

CIFOSI

SCOLIOSI



Non alzare pesi da soli, può mettere a rischio vertebre e muscoli lombari

Torsione e sollevamento in contemporanea sono mosse che mettono a rischio la schiena



Non sollevare i carichi con il peso del corpo in avanti; tutto il lavoro ricade sulla colonna



Evitare di sollevare carichi pesanti in fretta. Alzarsi lentamente per proteggere la colonna



Religione Prega che ti passa

I movimenti del corpo che accompagnano la Salat, l'invocazione rituale islamica, sarebbero un vero e proprio toccasana per il mal di schiena

lombare. A rivelarlo uno studio della Binghamton University di New York: i ricercatori, attraverso una simulazione al computer, hanno realizzato uno studio ergonomico dei vari movimenti ripetuti cinque volte al giorno da circa 1,6 miliardi di fedeli nel mondo che, rivolti verso la

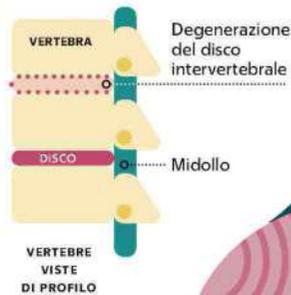
Mecca, si inginocchiano e flettono la schiena fino a toccare il pavimento con la fronte. Secondo la ricerca, i complessi movimenti fisici del rituale - che somigliano a esercizi di yoga o fisioterapia - eseguiti regolarmente e correttamente possono ridurre il dolore lombare. -m.t.b

Cause più frequenti

Movimenti bruschi e carichi eccessivi favoriscono l'insorgenza di lombalgie acute (lesioni muscolari e patologie della colonna) soprattutto nei giovani

Artrosi

Malattia progressiva dei dischi intervertebrali con perdita della cartilagine e della funzione ammortizzante

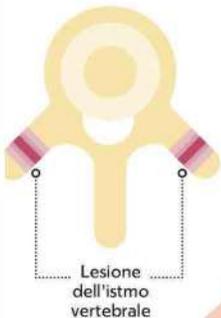


Contrattura muscolare

Lesione con aumento improvviso e involontario del tono. Di solito si risolve in pochi giorni. Attenzione, può essere un segnale d'allarme di altre malattie

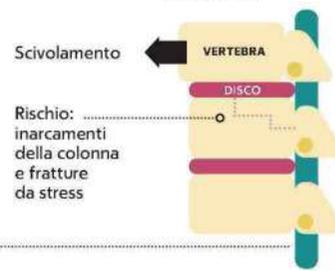
Spondilolisi

È una frattura non traumatica della parte posteriore della vertebra



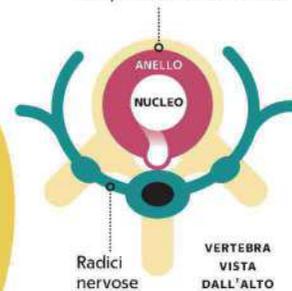
Spondilolistesi

È lo spostamento in avanti di una vertebra rispetto a quella sottostante



Discopatie

Stenosi vertebrale
L'anello fibroso perde elasticità, si restringe il canale midollare e comprime le radici nervose



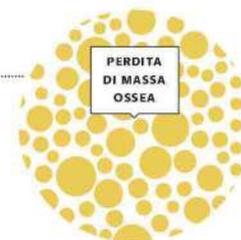
Ernia del disco

È la fuoriuscita anomala del nucleo polposo

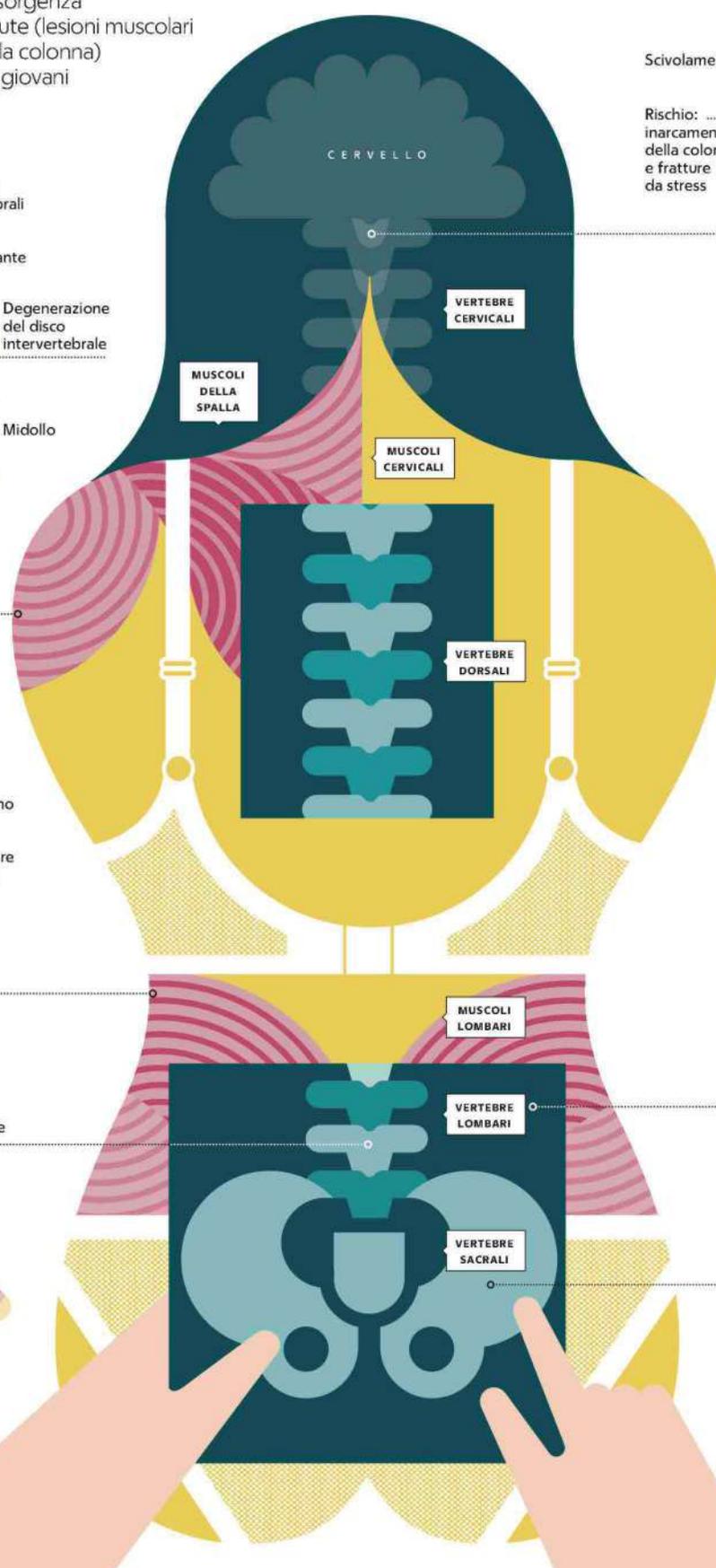
Possibili stadi dell'ernia:



Osteoporosi



Le ossa diventano porose, fragili e più vulnerabili alle fratture



FONTE: SERGIO BRAMBILLA, DIRETTORE DI ORTOTRAUMATOLOGIA GAETANO PINI - CTO MILANO

INFORGRAFICA PAOLA SIMONETTI

Un equilibrio difficile

Quanto soffre la colonna stando seduti

La pressione minima sui dischi è da sdraiati. Attenti anche alle torsioni

La colonna vertebrale ha una struttura estremamente complessa. Il suo corretto funzionamento si basa su un perfetto equilibrio tra tutte le sue componenti». È la premessa di Giuseppe Catapano, direttore di Neurochirurgia all'Ospedale del Mare di Napoli, per spiegare il meccanismo che minaccia il sostegno del nostro corpo.

Cosa succede quando questo equilibrio si spezza?

«Normalmente il tessuto fibrocartilagineo dei dischi resiste bene alle pressioni simmetriche mentre sopporta male quelle asimmetriche prolungate e ancor più le torsioni eccessive».

In parole semplici?

«La pressione intradiscale lombare è minima da sdraiati, massima quando si sta seduti, intermedia se si sta in piedi».

Come si attiva il meccanismo che innesca la catena del dolore lombare?

«Nella maggior parte dei casi dipende dai fenomeni degenerativi che colpiscono le articolazioni e i dischi intervertebrali, soprattutto quelli tra le ultime vertebre lombari e la prima sacrale».

E quindi cambia l'architettura anatomica?

«In un certo senso. Di fatto si constata la diminuzione della componente idrica e l'alterazione del collagene. Fattori che determinano la perdita parziale di prerogative fondamentali: altezza, resistenza ed elasticità. Poi si può arrivare a uno stadio per cui l'anello fibroso va incontro a fissurazioni e di qui all'ernia del disco. E allora può essere necessario l'intervento (erniectomia, correzione e stabilizzazione delle deformità)».

E a questo punto il paziente fa il giro delle sette chiese...

«Infatti, la cronicizzazione del dolore lombare induce a consultare i

vari medici che se ne occupano. Spesso però ognuno è dedito a una precisa pratica terapeutica. Quindi la scelta del professionista diventa anche la scelta della cura».

Non sarebbe utile un team multidisciplinare?

«Certo, sarebbe questo il percorso migliore per accompagnare il paziente verso la risoluzione dei suoi problemi. E del team dovrebbero far parte il terapeuta del dolore, il fisiatra, il neurochirurgo, il neuroradiologo, l'ortopedico e il reumatologo, proprio per valutare il paziente nella sua specificità. E per individuare il trattamento migliore, da quello conservativo fino, in alcuni casi, alla chirurgia».

Ma c'è sempre la vecchia diatriba tra chi debba operare?

«Storicamente la colonna vertebrale è stata appannaggio degli ortopedici. Adesso, e non da oggi, visto che midollo e nervi sono chiamati in causa, il neurochirurgo se ne occupa sempre più spesso. Ma quel che conta è che lo specialista sia formato adeguatamente».

- g. d. b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA