

Legazione svizzera contro il reumatismo
Il movimento è salute



Mal di schiena

Comprensione e
trattamento





Artrite, artrosi, osteoporosi, dolori alla schiena e reumatismi delle parti molli sono le patologie reumatiche più frequenti.

Esistono 200 diversi quadri clinici reumatici che interessano schiena, articolazioni, ossa, muscoli, tendini e legamenti.

Forniamo informazioni sulle malattie reumatiche, mezzi ausiliari per la vita quotidiana e proposte per il movimento nella Sua regione:

Lega svizzera contro il reumatismo
Tel. 044 487 40 00 · info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch



**Dona ora con
TWINT!**



Scansiona il codice QR
con l'app TWINT



Conferma importo e
donazione



2	Informazioni su questo opuscolo
4	Mal di schiena: un problema diffuso
6	Terminologia
9	Anatomia della schiena
15	Il dolore lombare in sintesi
18	Cause
30	Accertamenti
33	Cosa fare in caso di mal di schiena acuto?
37	Trattamento del mal di schiena cronico
51	Prevenzione del mal di schiena
53	Glossario
57	Contatti utili
60	Legg svizzera contro il reumatismo

Informazioni su questo opuscolo

Gentile lettrice, gentile lettore

Questo opuscolo non rivela alcun segreto. Non contiene nuovi chiarimenti sull'origine del mal di schiena e non descrive nuovi metodi rivoluzionari per la terapia o l'autotrattamento. Ci sono già molti libri e video su YouTube che parlano di questi temi.

È proprio la grande quantità di teorie e terapie disponibili a rappresentare un problema per molte persone: quali sono credibili? Da dove si inizia? Cosa attuare e come?

L'obiettivo di questo opuscolo è fungere da guida basandosi sulle conoscenze scientificamente riconosciute della reumatologia. Infatti, il mal di schiena è una forma di reumatismo, addirittura la più frequente. Anche altre forme reumatiche possono causare il mal di schiena. Sulla base di queste nozioni di reumatologia, questo opuscolo intende illustrare diverse strategie con le quali le persone colpite possono attuare comportamenti opportuni e affrontare questo problema.

Il movimento è un elemento fondamentale nel trattamento e nella gestione della maggior parte delle forme di mal di schiena. La nostra colonna vertebrale non è una colonna vera e propria, bensì un organo motorio articolato avvolto da robusti legamenti e muscoli. I nostri dépliant, presentati a pagina 63, contengono vari esercizi per mantenere la mobilità e la forza della schiena.

Vi auguriamo una buona lettura! Se doveste incontrare un termine specialistico o una parola sconosciuta, potete consultare il glossario da pagina 53. I nostri testi non richiedono competenze mediche e cerchiamo di esprimerci nel modo più comprensibile possibile.

La vostra Lega svizzera contro il reumatismo



Report svizzero sulla schiena 2020

Il mal di schiena è una vera e propria epidemia. Secondo un sondaggio della Lega svizzera contro il reumatismo, condotto su più di 1000 persone, il 50% della popolazione svizzera ne soffre più volte al mese o alla settimana. Il sondaggio illustra anche come le persone colpite gestiscono il mal di schiena nonché le sue conseguenze a livello quotidiano e finanziario.

Per maggiori informazioni visitare il link:

www.reumatismo.ch/report-sulla-schiena-2020

Mal di schiena: un problema diffuso

Il mal di schiena è un problema molto diffuso nella popolazione e per molte persone comporta limitazioni nella vita quotidiana e un peggioramento della qualità della vita.

Quattro adulti su cinque soffrono di mal di schiena almeno una volta o con frequenza ricorrente nella vita. Questo problema non risparmia neanche i giovani. Si inizia a soffrirne già a scuola: infatti, nell'arco di un anno, il 25% dei ragazzi tra i 12 e i 17 anni lamenta dolore alla bassa schiena. La frequenza cresce in proporzione all'età. Le ragazze sono colpite più spesso rispetto ai ragazzi.

Il mal di schiena è tra i motivi più frequenti per cui ci si rivolge al medico, con conseguenti ripercussioni sui costi sanitari. Ogni anno, il mal di schiena genera spese sanitarie dirette per miliardi di franchi, tra cui i costi per gli esami e i trattamenti, inclusa la riabilitazione e la cura a lungo termine.

Le ripercussioni coinvolgono anche le assicurazioni sociali con maggiori spese e le aziende con perdite di produttività quando i collaboratori fanno assenze o sono meno produttivi a causa del mal di schiena. Tutti questi costi indiretti superano perfino i costi sanitari diretti. In totale, ogni anno il mal di schiena crea un danno pari a 10 miliardi di franchi.

Niente panico

Il dolore alla schiena è un disturbo molto diffuso, provoca limitazioni e si ripercuote sullo stato d'animo, ma nella maggior parte dei casi non è causato da una malattia seria. Inoltre, in genere si risolve nel giro di alcune settimane. In questo caso i medici parlano di mal di schiena acuto. Tuttavia, circa un quarto di chi soffre di mal di schiena acuto va incontro a recidive. In circa il dieci per cento delle persone, poi, il mal di schiena diventa cronico. È proprio la cronicizzazione a rappresentare un problema più serio rispetto al mal di schiena acuto.

Terminologia

Le seguenti coppie di termini vengono utilizzate per la classificazione generale del mal di schiena.

Acuto/cronico

I medici distinguono tra mal di schiena acuto e cronico. Questa distinzione è importante per la scelta del metodo di analisi. Il mal di schiena è considerato *acuto* se dura fino a sei settimane. In questo caso, in genere, non sono necessari esami diagnostici per immagini (come le radiografie). Il mal di schiena si considera *cronico* solo se dura più di sei settimane. In questo caso sono necessari ulteriori accertamenti. Nel campo medico, comunque, il criterio temporale non è inflessibile e mal di schiena della durata di sette settimane possono essere considerati acuti se sono in costante miglioramento. Nel caso del dolore funzionale alla nuca, spesso per la regressione è necessario più tempo rispetto al dolore lombare.





Strutturale/funzionale

Gli esami medici alla colonna vertebrale possono avere molteplici esiti: da un lato, possono risultare danni *strutturali* come fratture vertebrali o lesioni ai dischi intervertebrali, che sono chiaramente identificabili attraverso la diagnostica per immagini. Dall'altro, possono essere presenti disturbi *funzionali* come le contratture muscolari, che non sono visibili. Spesso gli esiti evidenziano problematiche sia strutturali che funzionali, come le limitazioni motorie causate dall'infiammazione acuta di un nervo.

Specifico/aspecifico

Spesso è difficile individuare la causa del mal di schiena. In questi casi, i medici parlano di mal di schiena *aspecifico*.

Questa espressione non indica una sottovalutazione, né intende mettere in dubbio la capacità di chi ne è affetto di localizzare e descrivere il proprio dolore, cioè di fornire informazioni «specifiche» al riguardo. «Aspecifica» è solo la causa del dolore, che in genere si presume associata a disturbi funzionali come le contratture muscolari senza andare più a fondo. Il mal di schiena viene invece considerato *specifico* in presenza di una chiara causa strutturale e una diagnosi precisa.

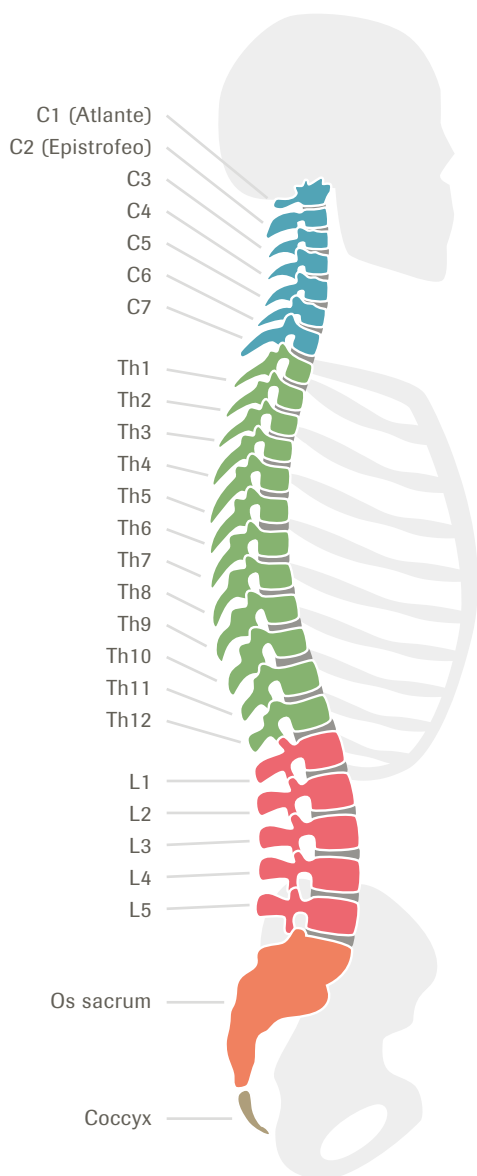
Dolore lombare / mal di schiena

Tutte le aree della schiena possono presentare dolore: la nuca, la zona centrale o la parte lombare. Il dolore lombare è così frequente e attrae così tanta attenzione da essere quasi considerato sinonimo di «mal di schiena». A volte le statistiche o gli studi si dimenticano di specificare se si riferiscono al *dolore lombare* o al *mal di schiena* in generale. Questo opuscolo si attiene al significato letterale di questi termini distinguendo tra «mal di schiena», con significato generale, e «dolore lombare», utilizzato per indicare il dolore nella parte bassa della schiena.

Anatomia della schiena

La schiena è il lato posteriore del tronco e si estende dalla nuca ai glutei. Essa è costituita dalla colonna vertebrale e dai tessuti molli che la circondano. Talvolta anche le scapole sono considerate parte della schiena.

La colonna vertebrale è composta da 24 vertebre libere e 23 dischi intervertebrali che fungono da ammortizzatori. All'estremità inferiore, altre 8–10 vertebre sono fuse nella regione sacrale (osso sacro e coccige). Le vertebre libere hanno una numerazione per sezioni che va dal cranio verso il basso. Viste lateralmente, le vertebre cervicali e le vertebre lombari hanno un'incurvatura in avanti (lordosi), le vertebre toraciche e l'osso sacro all'indietro (cifosi). Insieme, queste curvature conferiscono alla colonna vertebrale una forma a doppia S.



Tratto cervicale

7 vertebre cervicali
(Da C1 a C7)
Curvatura: lordosi

Tratto toracico

12 vertebre toraciche
(Da T1 a T12)
Curvatura: cifosi

Tratto lombare

5 vertebre lombari
(Da L1 a L5)
Curvatura: lordosi

Osso sacro

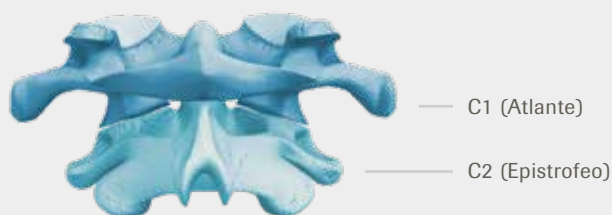
Vertebre sacrali
Curvatura: cifosi

Coccige

Vertebre coccigee
Curvatura: nessuna

➤ Atlante ed epistrofeo

Le prime due vertebre cervicali vengono identificate sia con le sigle C1 e C2 che con i nomi atlante ed epistrofeo. Esse hanno una forma particolare perché non sono divise da dischi intervertebrali e insieme formano un'articolazione particolare. L'atlante ha una forma ad anello in cui, dal basso, si inserisce il dente dell'epistrofeo. La flessibilità di questa articolazione permette l'ampia mobilità della testa.



Corpi e archi vertebrali

Le vertebre crescono per dimensioni e spessore man mano che si scende lungo la colonna. La loro struttura, però, resta pressoché la stessa. Ogni vertebra è composta da un corpo vertebrale compatto e un arco vertebrale. Insieme, i fori di tutti gli archi vertebrali formano il canale vertebrale (canale spinale), che è attraversato dal midollo spinale. Su entrambi i lati sono presenti altri due fori (fori intervertebrali) attraverso i quali i nervi spinali si diramano dal canale vertebrale.

Faccette articolari

I corpi vertebrali presentano anche delle sporgenze ossee che fungono da punto di inserzione per tendini e muscoli: due processi trasversali lateralmente e un processo spinoso posteriormente. I processi spinosi sono facili da vedere e toccare: sono posizionati nel solco tra le due masse muscolari che si estendono lungo la colonna vertebrale. Gli archi vertebrali sono collegati reciprocamente da piccole articolazioni vertebrali (le faccette articolari). L'artrosi della colonna vertebrale si sviluppa proprio in corrispondenza di queste piccole articolazioni.

Dischi intervertebrali

La colonna vertebrale presenta 23 dischi intervertebrali, che sono collocati tra i compatti corpi vertebrali con la funzione di ammortizzare colpi e sollecitazioni. I dischi intervertebrali sono composti da una cartilagine fibrosa elastica con un anello esterno e un nucleo polposo. I dischi intervertebrali sono la struttura della schiena che ha più bisogno di movimento perché non sono irrorati dai vasi sanguigni bensì dal liquido circostante che, attraverso l'alternanza tra aumento e scarico della pressione, apporta sostanze nutritive e fa defluire le sostanze di scarto. Se colpiti da processi degenerativi, i dischi intervertebrali subiscono abrasioni e lesioni, perdendo volume e spessore se sottoposti alla pressione della colonna vertebrale.

Legamenti

I legamenti sono i principali responsabili della stabilità della colonna vertebrale. Essi sono bande di tessuto fibroso poco flessibili che connettono le ossa tra loro. La colonna vertebrale presenta sei legamenti diversi: i legamenti longitudi-





nali, che percorrono tutta la colonna vertebrale, e altri legamenti corti e robusti presenti tra due vertebre adiacenti.

Muscoli e fasce

Muscoli e fasce interagiscono strettamente, formando insieme il sistema miofasciale. Il termine «fascia» si riferisce al tessuto connettivo costituito da fasci di fibre di collagene intrecciate irregolarmente. Questo tessuto riveste ogni muscolo, ogni singolo fascio muscolare e ciascuna cellula muscolare. Contraendosi, le cellule muscolari mettono in movimento la rete fasciale che dà la forma, nella quale, in senso figurato, esse galleggiano come pesci in una rete da pesca. Sulla schiena è possibile individuare due tipi di

sistemi miofasciali. Da un lato, i muscoli superficiali della schiena, che si possono percepire al tatto e il cui movimento è visibile, e dall'altro i muscoli profondi, nascosti e vicini alla colonna vertebrale. Questi muscoli possono avere un orientamento longitudinale o trasversale. Alcuni sono molto lunghi e si estendono dalla testa al bacino, altri sono lunghi solo pochi centimetri.

Midollo spinale e nervi spinali

Il midollo spinale all'interno del canale vertebrale è una potente autostrada di dati che permette lo scambio fulmineo di informazioni tra cervello e corpo. Dal midollo spinale si diramano lateralmente coppie di nervi spinali che, passando attraverso i fori intervertebrali, si estendono in tutto il corpo. Il midollo spinale è molto spesso in corrispondenza delle vertebre cervicali e si assottiglia progressivamente procedendo verso il basso, terminando all'altezza delle vertebre lombari superiori (L1/L2). I fasci di nervi della parte bassa del corpo ne rappresentano la prosecuzione diramandosi attraverso i fori intervertebrali del tratto lombare inferiore.

Il dolore lombare in sintesi

In circa due casi su tre, il dolore alla schiena interessa la zona lombare. Le forme classiche vengono classificate in base al tipo di dolore e alle disfunzioni. Di seguito sono descritte in breve le tre più frequenti.

Colpo della strega (lombalgia acuta o lombaggine)

La conoscete? La lombalgia acuta colpisce improvvisamente con un dolore lancinante alla bassa schiena. Per questo è anche chiamata, in modo non più politicamente corretto, colpo della strega. Allo stesso tempo, i muscoli della bassa schiena si irrigidiscono bloccando il movimento delle vertebre lombari. Il blocco muscolare e il forte dolore costringono a un riposo immediato per evitare un peggioramento. Spesso il fattore scatenante è un movimento ordinario, ma le cause del colpo della strega sono tuttora controverse. Nelle persone avanti con l'età la causa può essere riconducibile a una frattura vertebrale dovuta all'osteoporosi. Nella



maggior parte dei casi, però, il colpo della strega è innocuo e non richiede alcuna terapia. Normalmente, il dolore e il blocco del movimento scompaiono entro pochi giorni.

Lombalgia

Forma di dolore lombare non acuto che perdura per più tempo. Nonostante la limitazione della mobilità e della capacità di carico della bassa schiena, non si verifica sempre un importante blocco del movimento come con il colpo della strega. Anche la lombalgia spesso ha origine da un evento come un movimento ordinario, oppure può svilupparsi in seguito a un colpo della strega. In genere, però, questo termine si riferisce al dolore lombare cronico (persistente).



Lombosciatalgia

Questo termine specialistico indica ciò che comunemente si definisce «sciatica»: dolore lombare associato a dolore irradiato alla gamba. L'irradiazione segue il percorso del nervo sciatico, dalle vertebre lombari alle gambe, ma dal punto di vista medico la causa non è sempre questo nervo. Il dolore alla gamba spesso viene percepito più intensamente rispetto al dolore lombare. Talvolta le persone colpite presentano anche disturbi sensoriali alla gamba o difficoltà a muovere normalmente la gamba o il piede.

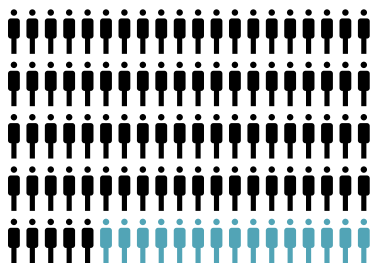
Cause

Perché si soffre di mal di schiena? Da cosa si origina? E come si spiega la sua insorgenza? Cercando su Internet o nei libri si trovano diversi elenchi di cause, alcuni più brevi e altri più lunghi.

Più è lungo l'elenco, minore è la logica perché alcuni autori o redattori includono tra le cause del mal di schiena i più svariati fattori scatenanti, rischi, risultati di esami o diagnosi. All'elenco aggiungono anche tutte le malattie che possono provocare il mal di schiena.

Fino all'85% di casi non chiari

Probabilmente, la maggior parte dei casi di mal di schiena deriva da contratture muscolari permanenti. Un'eccessiva tensione delle fibre muscolari può sottoporre alcune vertebre e dischi intervertebrali a una pressione eccessiva provocando disfunzioni, danni strutturali e dolore.



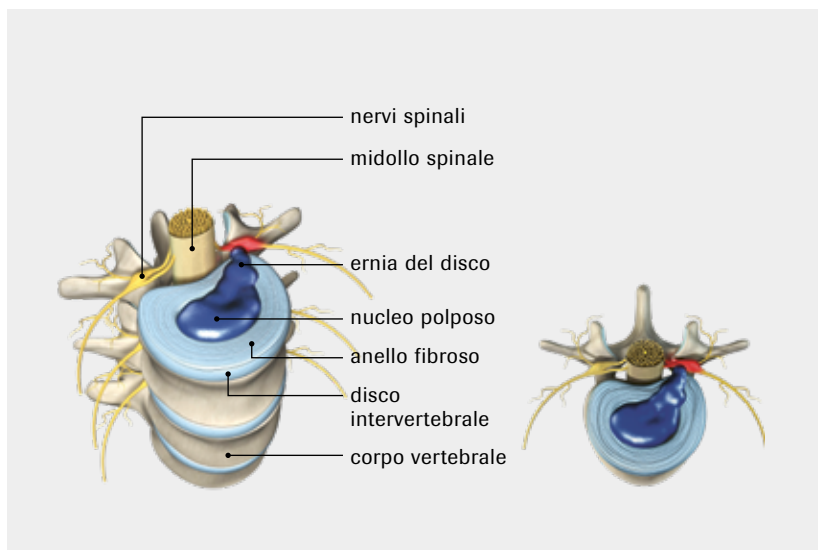
Aspecifico: nell'85% dei casi, il mal di schiena non è ascrivibile a una causa precisa. L'analisi clinica e gli esami diagnostici non indicano alcun nesso causale con il dolore percepito.

Specifico: il 15% dei casi di mal di schiena può essere ricondotto a un danno strutturale.

Alcuni terapeuti prendono in considerazione questa correlazione e ricorrono a diversi approcci terapeutici basati sui meccanismi di sviluppo muscolare e fasciale. Tuttavia, la ricerca medica convenzionale tiene raramente in considerazione tali fattori. Le contratture muscolari vengono semplicemente associate al mal di schiena aspecifico, termine con il quale i medici definiscono tutte le forme di mal di schiena senza una causa precisa. Circa l'85% di tutti i casi di mal di schiena rientra in questa categoria.

Causa chiara nel 15% dei casi

La probabile causa del mal di schiena viene individuata in circa il 15% dei casi. Le possibili cause da considerare sono numerose. Di seguito ne vengono spiegate alcune, senza la pretesa di presentare il tema in modo esaustivo.



Ernia del disco: il tessuto gelatinoso all'interno del disco intervertebrale (in blu) fuoriesce e comprime il midollo spinale o preme sulle radici nervose.

Ernia del disco

In presenza di lacerazioni all'anello fibroso esterno di un disco intervertebrale, il tessuto gelatinoso del nucleo polposso può fuoriuscire e penetrare nel canale vertebrale. Secondo la tesi prevalente, il materiale gelatinoso del disco intervertebrale comprime il midollo spinale o le radici dei nervi spinali provocando irritazioni locali con conseguenti infiammazioni e dolori. Fortunatamente questo scenario non si verifica sempre e in numerosi casi l'ernia del disco non provoca dolore. Secondo le ricerche, fino a quattro persone su dieci con un'ernia del disco non hanno mal di schiena. Un danno strutturale, quindi, non provoca necessariamente sintomi.

Protrusione discale

La protrusione discale rappresenta in molti casi il pre-
 20 ludio a un'ernia del disco. In questo caso, l'anello fibroso

del disco intervertebrale si deforma verso l'esterno a causa dell'elevata pressione sulla colonna vertebrale. In queste condizioni, il disco intervertebrale può comprimere i nervi spinali irritandoli. Se l'anello fibroso si lacera, la protrusione discale diventa un'ernia del disco.

Stenosi spinale

Per stenosi spinale si intende un restringimento locale a forma di clessidra nel canale vertebrale (canale spinale). Questi restringimenti si formano quando un corpo vertebrale cresce in larghezza, per esempio per distribuire su una superficie maggiore i carichi eccessivi nella colonna vertebrale. Le escrescenze ossee limitano la mobilità, interferiscono con il metabolismo del tessuto e favoriscono le calcificazioni. Tali depositi di calcio finiscono per comprimere il midollo spinale o le radici dei nervi spinali provocando irritazioni e, possibilmente, infiammazioni e dolore. Le stenosi spinali sono in aumento, soprattutto nella fascia di età sopra i 70 anni.

Spondilolistesi

È possibile che le vertebre scivolino in avanti nel tronco, soprattutto nel tratto lombare. Fuoriuscendo dalla loro posizione naturale, possono provocare dolore che viene percepito particolarmente in seguito a carichi sulla colonna vertebrale o determinati movimenti. La causa della spondilolistesi non è stata ancora chiarita.

Scoliosi

Un'altra possibile causa del mal di schiena è la scoliosi, la deviazione laterale della colonna vertebrale, a volte associata alla rotazione dei corpi vertebrali. I conseguenti squilibri

determinano contratture muscolari e favoriscono i fenomeni di usura. In pochi casi la scoliosi è congenita o deriva da un infortunio. La scoliosi non provoca necessariamente dolore ma può esserne la causa.

Artrosi vertebrale

Le due ossa che compongono un'articolazione sono rivestite da cartilagine articolare liscia. La cartilagine articolare ha una qualità migliore rispetto alla cartilagine fibrosa dei dischi intervertebrali ma, proprio come essa, può subire danni in seguito a stress meccanici o mancanza di movimento. A causa della mancanza di movimento, il metabolismo di per sé lento delle cellule cartilaginee può subire un arresto. Inoltre, gli stress meccanici favoriscono le infiammazioni. Tutti questi fattori avviano e sostengono i processi degenerativi della cartilagine, ovvero l'artrosi. Essa può colpire anche le faccette articolari della colonna vertebrale che, essendo articolazioni di piccole dimensioni, non possono sopportare carichi elevati. La degenerazione della cartilagine delle faccette articolari può provocare infiammazioni e dolore.

Fratture vertebrali

Le vertebre possono fratturarsi in seguito a cadute, infortuni e, spesso nel caso di persone anziane, osteoporosi. Chi ne è colpito può avvertire un forte dolore locale. Le fratture vertebrali possono anche ridurre notevolmente la mobilità della colonna vertebrale. In caso di coinvolgimento del midollo spinale o di singoli nervi spinali, possono verificarsi altri disturbi come dolore lancinante, bruciore, paralisi e intorpidimento.





Operazioni alla schiena

Anche le operazioni alla colonna vertebrale sono tra le possibili cause del mal di schiena. **Infatti, dopo un intervento chirurgico non è raro che il dolore persista o che compaiano nuovi dolori alla schiena.** Il fenomeno è così frequente che i chirurghi gli hanno già dato un nome e lo hanno fatto oggetto di ricerche: «Failed Back Surgery Syndrom» (sindrome da fallimento chirurgico spinale).

Reumatismi e mal di schiena

Il mal di schiena è di per sé una forma di reumatismo. Ci sono però anche altre forme reumatiche che possono provocare mal di schiena. Ne è un esempio l'artrosi, che



abbiamo già descritto sopra in qualità di causa e quadro clinico. Di seguito sono riportate altre importanti malattie reumatiche.

Artrite

Qualsiasi forma di artrite (artrite reumatoide, artrite psoriasica, artrite giovanile), essendo una malattia sistemica, può in linea di principio colpire anche la colonna vertebrale. Inoltre, le tipiche infiammazioni durante le ricadute possono ridurre la voglia di muoversi. L'artrite può favorire indirettamente il mal di schiena proprio attraverso la mancanza di movimento.

Fibromialgia

La fibromialgia provoca diffusi dolori muscolari in tutto il corpo, quindi anche alla schiena, ma soprattutto alla cintura scapolare e nella regione lombare. Le persone colpite percepiscono e descrivono il dolore in modo diverso: come un forte indolenzimento muscolare o come una pesante cappa o corazza che comprime il corpo.

Spondiloartrite assiale (morbo di Bechterew)

La spondiloartrite assiale è una malattia sistemica che colpisce prevalentemente la schiena. Spesso inizia con infiammazioni a carico delle articolazioni tra l'osso sacro e le ossa iliache (articolazioni sacro-iliache). Si tratta di due articolazioni del bacino poco mobili che collegano le ossa pelviche alla colonna vertebrale. Da qui, le infiammazioni possono estendersi all'intera colonna vertebrale provocando a volte escrescenze ossee che irrigidiscono sempre di più la colonna vertebrale limitandone il movimento. La spondiloartrite assiale esordisce con dolori lombari sordi che si irradiano ai glutei. In genere i dolori si verificano di notte e svegliano la persona colpita. In seguito, la malattia può avere un decorso molto variabile. Non è raro che i dolori alla schiena si diffondano alle vertebre toraciche e cervicali. Per maggiori informazioni e un test diagnostico consultare il sito www.bechterew.ch.

Osteoporosi

L'osteoporosi è una malattia cronica dell'intero scheletro. Le ossa diventano sempre più fragili e porose, andando incontro a fratture anche in seguito a sollecitazioni limitate, come una caduta o un urto. Nella fase iniziale, l'osteoporosi non è percepibile e in genere viene diagnosticata solo dopo una frattura. L'osteoporosi può provocare mal di schiena quando i corpi vertebrali si fratturano e formano un'ingobba-

tura nella parte superiore della schiena. Non è raro che le fratture vertebrali lombari dovute all'osteoporosi vengano scambiate per un colpo della strega, con conseguenze gravi perché non vengono prese misure mirate contro l'osteoporosi. Per informazioni approfondite consultare l'opuscolo «Osteoporosi» della Lega svizzera contro il reumatismo.

La Lega svizzera contro il reumatismo realizza opuscoli gratuiti per fornire informazioni su queste e altre forme di reumatismo. Per ordinarli visitare lo shop:

www.rheumaliga-shop.ch

Patologie degli organi interni

Molti organi interni sono posizionati nelle vicinanze della colonna vertebrale. Una patologia che colpisce tali organi può causare dolori che si diffondono alla schiena. Si tratta però di cause rare di mal di schiena per le quali sono necessari accertamenti approfonditi.

- Infiammazioni degli organi interni, come la pleura, il pancreas, il bacinetto renale o le ovaie
- Malattie ormonali o metaboliche come l'osteoporosi (vedi sopra), l'ingrossamento di ossa e organi a causa di un eccesso di ormone della crescita o di iperfunzione delle paratiroidi
- Affezioni renali come calcoli nei reni o nelle vie urinarie, tumori a carico di reni o prostata
- Alterazioni dell'aorta nell'area toracica o ventrale oppure una dilatazione o una lacerazione nella parete vasale
- Disturbo dell'irrorazione sanguigna nei vasi sanguigni o nel midollo spinale
- Disturbo dell'irrorazione sanguigna nelle coronarie (angina pectoris)



- Ostruzione improvvisa dei vasi sanguigni nei polmoni (embolia polmonare) o nelle coronarie (infarto cardiaco)
- Affezioni dell'intestino o delle vie biliari come ulcere gastriche o duodenali

Fattori di rischio

Svolgere attività lavorative con molti movimenti o carichi, come nel caso di giardinieri, lavoratori edili e infermieri, non espone necessariamente al rischio di soffrire di mal di schiena. **Comporta un rischio maggiore mantenere sempre la stessa postura e fare poco movimento, come stare sempre seduti in ufficio o sul divano.** Alla fine di questo capitolo è riportata una breve lista dei possibili fattori di rischio. Essi

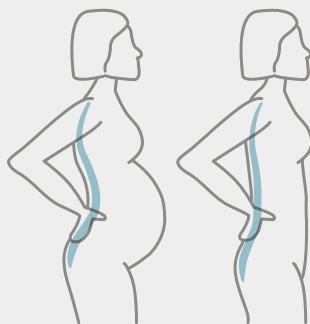
non indicano i meccanismi di sviluppo (causa/effetto), ma descrivono le condizioni che aumentano il rischio di soffrire di mal di schiena.

- Mancanza di movimento
- Carichi scorretti e squilibrati
- Fasi di vita difficili
- Difficoltà psichiche come stress e mobbing
- Fumo
- Gravidanza

I fattori di rischio difficilmente dimostrabili scientificamente sono l'ereditarietà, l'alimentazione, determinati sport e il materasso su cui si dorme. Anche l'avanzare dell'età non comporta automaticamente il peggioramento del mal di schiena, anzi. Il mal di schiena colpisce più frequentemente la classe d'età tra i 16 e i 29 anni, seguita dalla classe dai 30 ai 49 anni e poi dalla classe tra i 50 e i 64 anni. Non rappresentano fattori di rischio inequivocabili neanche i chili in eccesso e la postura seduta. È piuttosto la mancanza di movimento connessa a un forte sovrappeso e alla postura seduta prolungata a costituire un fattore di rischio per il mal di schiena.

➤ **Gravidanza e mal di schiena**

I dolori lombari sono tra i disturbi più comuni che affliggono le donne in gravidanza. Da un lato, i cambi ormonali allentano i tendini e i legamenti nel pavimento pelvico e la conseguente riduzione della stabilità causa dolori lombari. Dall'altro lato, durante la gravidanza il baricentro del corpo si sposta di molto in avanti e per compensare questo squilibrio molte donne incinte sviluppano una lordosi. Anche le contrazioni preparatorie e le contrazioni precoci possono causare mal di schiena.



Accertamenti

Il mal di schiena acuto in genere migliora nell'arco di giorni o settimane. Se i dolori sono sopportabili non è necessaria una visita medica.

Si può aspettare anche se il mal di schiena perdura più a lungo ma si percepisce con chiarezza che sta migliorando. Bisogna invece rivolgersi tempestivamente a un medico se il mal di schiena acuto è accompagnato da uno o più dei seguenti sintomi.

Rivolgersi immediatamente a un medico in presenza di questi sintomi

- Forte mal di schiena non influenzabile che si irradia al braccio o alla gamba
- Intorpidimento o formicolio al piede o alle dita del piede
- Alterazioni della sensibilità alla gamba
- Fenomeni di paralisi al braccio o alla gamba

- Malessere generale con febbre, perdita di peso o altri disturbi
- Dolori supplementari al torace o al ventre
- Mal di schiena dopo un infortunio

Se il mal di schiena è associato ad altri sintomi non bisogna però andare in panico. Solo in rari casi si tratta di una malattia grave.

Inizio della ricerca della causa

Lo specialista medico formulerà un'ipotesi sulla causa del mal di schiena e indicherà gli ulteriori accertamenti necessari. In questa fase, in genere le radiografie e la diagnostica per immagini non sono utili. È però opportuno prenderle in considerazione in caso di dolori acuti.

Visita medica specialistica

Se il mal di schiena perdura per più di quattro-sei settimane, il medico indicherà gli ulteriori accertamenti da eseguire e probabilmente invierà il paziente da uno specialista in patologie dell'apparato locomotore, come il reumatologo o l'ortopedico. Questo esaminerà nuovamente il paziente e, ove necessario, prescriverà radiografie, una tomografia computerizzata (TAC) o una risonanza magnetica.

Diagnostica per immagini

In molti casi, l'ernia del disco o l'usura a carico della colonna vertebrale non provocano mal di schiena. Se le indagini radiologiche evidenziano queste alterazioni, non è detto che siano la causa del mal di schiena. Le immagini

radiologiche non sono infatti strettamente correlate al dolore. Per questo motivo, si ricorre alla diagnostica per immagini e ad ulteriori accertamenti se si sospetta che il mal di schiena sia causato da una patologia degli organi interni o della colonna vertebrale.

Cosa fare in caso di mal di schiena acuto?

In caso di mal di schiena acuto che dura fino a sei settimane, la soluzione migliore è restare attivi e continuare a svolgere le proprie attività quotidiane.

In generale si consiglia di muoversi, inserire delle pause di rilassamento nella propria giornata ed eventualmente assumere un antidolorifico. Bisogna essere pazienti e concedere tempo alla propria schiena.

Stare a letto per diversi giorni non ha alcun effetto positivo sul mal di schiena acuto e, al contrario, potrebbe peggiorarlo. Il riposo a letto prolungato causa la riduzione della massa muscolare e della massa ossea e ci fa abituare a una posizione antalgica (che non provoca dolore) che potrebbe addirittura peggiorare il dolore.

Movimento

Più si è attivi durante la giornata, maggiori sono i benefici per la schiena. È opportuno continuare a fare movimento e aumentarlo gradualmente. Per esempio, si possono prendere le scale invece dell'ascensore. Oppure si può scendere dall'autobus o dal tram una fermata in anticipo e camminare per il resto del percorso.

Pause e rilassamento

Invece di riposarsi a letto, è importante programmare pause regolari durante la giornata, sia al lavoro che a casa. Spesso per apportare sollievo è sufficiente alleggerire il carico sdraiandosi per 20 minuti due o tre volte al giorno. Il dépliant «Per il bene della vostra schiena» illustra alcune semplici posizioni di riposo, vedere pag. 63.

Applicazione di calore

Molte persone alleviano il mal di schiena acuto applicando calore. A tale scopo si possono utilizzare cinture termiche, cuscini termici o borse dell'acqua calda. A volte anche l'applicazione di freddo può apportare benefici. Bisogna seguire le proprie sensazioni e fare ciò che ci fa stare meglio.

Antidolorifici

In presenza di mal di schiena acuto, assumere antidolorifici è una soluzione temporanea accettabile. Nella maggior parte dei casi sono utili i FANS (antireumatici senza cortisone). Questi medicinali vanno assunti regolarmente più volte al giorno e non solo quando il dolore è percepibile. È opportuno farsi indicare da uno specialista il medicamento più adatto e le modalità di assunzione.





Terapia manuale

Se i disturbi non migliorano e limitano molto la propria vita quotidiana è possibile ricorrere alla chiropratica, alla fisioterapia o ad altre terapie manuali. Tali metodi sono in grado di ridurre le contratture muscolari e allentare i blocchi nella colonna vertebrale.

I nostri esercizi per migliorare forza e mobilità.

Ordinare gratuitamente su www.rheumaliga-shop.ch, all'indirizzo info@rheumaliga.ch o al numero 044 487 40 10.



Riesaminare il proprio stile di vita

È necessario chiarire a livello individuale quali sono le misure opportune e se la cassa malati ne assume i costi. **Spesso con le misure descritte il mal di schiena acuto migliora nell'arco di quattro settimane.** Il mal di schiena potrebbe essere l'occasione per intraprendere delle misure a favore della propria schiena. Alcuni suggerimenti sono riportati anche nella sezione «Prevenzione del mal di schiena» a pagina 51.

Trattamento del mal di schiena cronico

Se il mal di schiena è causato da una patologia della colonna vertebrale o degli organi interni, la strategia è chiara: è necessario intraprendere le misure opportune per eliminare la causa del dolore con medicinali o un intervento chirurgico.


La terapia risulta molto più difficile se la causa del mal di schiena non è riconducibile a una patologia della colonna vertebrale o degli organi trattabile farmacologicamente o chirurgicamente. La medicina moderna non dispone delle conoscenze e dei mezzi necessari per guarire il mal di schiena cronico con un'origine non chiara. Per quanto le persone colpite desiderino liberarsi dal dolore, il mal di schiena cronico ha poche possibilità di guarigione. Sono ancora molti i punti da chiarire riguardo al tema della schiena.

Le persone colpite devono quindi rassegnarsi a convivere con il dolore? Assolutamente no!



Terapia multimodale

Esistono numerosi approcci terapeutici che possono essere utili nel caso della schiena per aiutare a mettere sotto controllo il dolore. Sono raccomandabili i programmi di trattamento multimodale, che coniugano diverse forme di terapia la cui efficacia nel contrastare il mal di schiena cronico è stata comprovata da studi scientifici. Questi vengono utilizzati per creare le linee guida applicate dai medici¹ e dagli altri soggetti coinvolti. La terapia multimodale richiede infatti la collaborazione di diversi specialisti del dolore e professionisti di varie discipline, come reumatologia, ortopedia, chiropratica, fisioterapia, ergoterapia, ergonomia, psicologia e chirurgia. Per ciascun paziente con mal di schiena cronico, il team di specialisti sviluppa un programma perso-



nalizzato costituito da diverse componenti terapeutiche, come le seguenti:

- Programmi di movimento
- Ginnastica per la schiena
- Terapia manuale
- Massaggio
- Tecniche di rilassamento
- Yoga
- Ergoterapia/ergonomia
- Terapia psicologica
- Medicamenti mirati per il dolore
- Interventi chirurgici

Gestione del dolore

Gli specialisti analizzano il dolore insieme alla persona colpita: cosa peggiora il dolore? Quali misure lo alleviano? Come viene gestito il dolore? Le risposte a queste domande aiutano a interrompere il circolo vizioso di riposo fisico, irrigidimento e nuovo dolore. La terapia multimodale persegue due obiettivi: ridurre il dolore e sostenere la persona colpita nell'affrontarlo. Il mal di schiena cronico non sparisce dall'oggi al domani. Le persone colpite, però, possono imparare come comportarsi al meglio durante una fase dolorosa, limitare l'intensità del dolore e impedire che esso prenda il sopravvento sulla vita quotidiana.

Chi desidera saperne di più sulla gestione del dolore può ordinare la guida «Combattere attivamente i dolori reumatici» nello shop della Lega svizzera contro il reumatismo o con il tagliando allegato a questo opuscolo.

Programmi di movimento

In caso di mal di schiena, in passato i medici consigliavano il riposo. **Oggi le conoscenze sono più avanzate e sappiamo che riposare tutto il giorno a letto può peggiorare il mal di schiena acuto e cronico.** La componente fondamentale del trattamento multimodale, quindi, è rappresentata da movimenti dinamici e statici. Accovacciarsi e rialzarsi più volte rappresenta un movimento dinamico, mentre restando fermi quando si è accovacciati si compie un movimento statico. Per fare questo tipo di movimento non è necessario un allenamento in palestra. I programmi di movimento possono essere svolti senza attrezzi. Negli studi, nessuna forma di movimento spicca tra le altre e tutte mostrano effetti comparabili, come aerobica, fisioterapia o ginnastica per la schiena. L'elemento determinante sembra essere proprio quello di fare movimento, anche nella vita quotidiana. È importante quindi stiracchiarsi di tanto in tanto mentre si sta seduti alla scrivania e camminare per brevi distanze!

Ginnastica per la schiena

Allenare la schiena per combattere il mal di schiena è una strategia attuata sin dal 1969. Questo tipo di allenamento ha diverse forme e diversi nomi: scuola della schiena, nuova scuola della schiena, ginnastica per la schiena o Active Backademy (una creazione della Lega svizzera contro il reumatismo). Questo programma di allenamento è stato sottoposto a continui miglioramenti e oggi si basa sulle conoscenze scientifiche in tema di allenamento, carichi e rigenerazione. Il miglioramento è ancora necessario perché un grande studio valutativo del 2016 ha tratto un bilancio deludente sui cinquant'anni della scuola/ginnastica per la schiena.² Il programma «GLA:D Ryg» é stato svilup-

pato nel 2018 presso l'Università della Danimarca del Sud. Dal 2021, anche nel nostro Paese è disponibile un'innovazione denominata «GLA:D Schiena». Per saperne di più: gladschweiz.ch.

Terapia manuale

Nella terapia manuale, il corpo viene trattato attraverso l'azione delle mani del terapeuta. In questo contesto si distingue tra «manipolazione» e «mobilizzazione». Con la mobilizzazione, un'articolazione viene spostata lentamente lungo il proprio raggio di movimento, mentre la manipolazione consiste in un unico movimento piccolo e rapido. La maggior parte degli studi condotti sulla terapia manuale ne conferma i benefici in caso di dolori cronici.

Massaggio

Le tecniche manuali utilizzate nei massaggi esercitano un effetto meccanico stimolante su pelle, tessuto sottocutaneo, muscoli, fasce e tendini, riuscendo quindi ad agire anche su nervi, vasi linfatici e vasi sanguigni. Mentre i massaggi non dovrebbero essere utilizzati per il mal di schiena acuto, possono essere raccomandati per il mal di schiena cronico in combinazione con la terapia motoria.

Rilassamento

Un'altra componente importante della terapia multimodale per il mal di schiena cronico è rappresentata dalle tecniche di rilassamento. Il metodo più diffuso è il rilassamento muscolare progressivo secondo Jacobson. Questa tecnica permette di raggiungere uno stato di rilassamento in tutto il corpo attraverso la contrazione e il rilassamento di determi-

nati gruppi muscolari. In questo modo si allentano le contratture muscolari e si alleviano i dolori.

Yoga

In Occidente si sono diffuse diverse attività di origine asiatica nelle quali il movimento e il rilassamento sono strettamente correlati, come Lu Jong, Qi Gong, Tai Chi e yoga. La riduzione del dolore non è un obiettivo esplicito, ma piuttosto un effetto collaterale positivo. Lo yoga è la disciplina meglio studiata e più di 300 studi ne documentano l'effetto antidolorifico nel caso del mal di schiena lombare e cervicale. Si suppone che lo yoga agisca su diverse sostanze prodotte dall'organismo per avviare o mantenere una reazione infiammatoria. Alcune cliniche integrano lo yoga nel proprio programma terapeutico per pazienti con dolore (come l'Ospedale universitario di Zurigo nella terapia oncologica).

Terapia comportamentale cognitiva

Così come i dolori cronici possono influenzare i pensieri e lo stato d'animo, questi possono a loro volta avere un impatto sulla salute e sulla percezione del dolore. In questi casi si ricorre a trattamenti psicologici come la terapia comportamentale cognitiva, che ha l'obiettivo di riconoscere e modificare gli schemi negativi legati al pensiero e alle sensazioni. Questa tecnica permette di percepire in modo diverso il dolore e contrapporvi delle sensazioni positive. Gli altri obiettivi sono la gestione di stress e conflitti e un maggiore piacere nella vita. A differenza della psicanalisi classica, la terapia comportamentale cognitiva non si concentra sul passato bensì sui problemi e sulle difficoltà attuali.





Ergoterapia

Chi soffre di mal di schiena cronico subisce una limitazione della propria capacità d'azione proporzionale all'intensità del dolore. L'ergoterapia ha l'obiettivo di far riacquistare l'autonomia fisica, psicologica e sociale, per esempio svolgendo diversi schemi di movimento e attivando determinate capacità. L'ergoterapia può essere quindi un elemento prezioso del programma terapeutico multimodale. Essa può aiutare le persone colpite ad affrontare meglio la quotidianità lavorativa o tornare al lavoro.

Ergonomia

Per ergonomia si intende l'organizzazione dell'area di lavoro in modo da prevenire danni alla salute del lavoratore anche quando le attività vengono svolte a lungo. Per proteggere la schiena occorre organizzare in modo ottimale la propria postazione di lavoro: a casa, in ufficio, in officina o nella stanza degli hobby. È importante evitare di lavorare con monotonia alternando tra la posizione seduta e in piedi e camminando di tanto in tanto. Questi accorgimenti evitano carichi squilibrati sulla colonna vertebrale. Occorre anche avere sufficiente libertà di movimento: le braccia e le gambe hanno bisogno di spazio per potersi muovere. Lavorare in uno spazio ridotto può portare a una postura rigida e a contratture muscolari.

Medicamenti per il mal di schiena cronico

Il mal di schiena può essere così forte da ostacolare o addirittura rendere impossibile una terapia motoria efficace. In queste fasi può essere utile assumere dei medicinali. Questi non agiscono sulla causa del dolore ma ne riducono la percezione permettendo di muoversi ed essere attivi. La scelta del medicamento avviene in accordo con il medico, che deve essere informato su intolleranze note, altre patologie eventualmente presenti e altri medicinali assunti. Il medico selezionerà l'antidolorifico basandosi sullo schema a 3 livelli del WHO:

- Livello 1: antidolorifici e/o antireumatici (FANS)
- Livello 2: oppiacei ad azione limitata, spesso in combinazione con preparati del livello 1
- Livello 3: oppiacei con azione intensa

Oppiacei

Gli oppiacei intervengono pesantemente nella chimica del cervello provocando dipendenza velocemente. Inoltre, un'assunzione prolungata e impropria provoca pesanti effetti collaterali. La leggerezza nella prescrizione e nel sovradosaggio di oppiacei ha causato solo negli Stati Uniti la morte di circa mezzo milione di persone negli ultimi vent'anni («crisi degli oppiacei»). Il loro uso sconsiderato in caso di mal di schiena è un problema anche in Svizzera. Gli oppiacei non devono mai essere assunti per periodi prolungati. Inoltre, un ampio studio del 2015 ha evidenziato che la loro efficacia in caso di dolori cronici è di poco superiore a quella di un placebo.³



Senza obbligo di ricetta non significa senza effetti collaterali

Alcuni FANS, come diclofenac, ibuprofene e naprossene, sono acquistabili in farmacia senza ricetta medica. Occorre però tenere a mente che, in caso di assunzione prolungata, anche gli antidolorifici e antinfiammatori senza obbligo di ricetta possono causare effetti collaterali. È quindi opportuno assumerli solo per un breve periodo e attenersi al dosaggio indicato nel foglietto illustrativo. Importante: occorre comunicare al proprio medico curante i medicinali che si assumono per un periodo prolungato.



Antidolorifici e antireumatici

Le linee guida raccomandano cautela nell'uso di FANS come diclofenac, ibuprofene e naprossene perché possono causare seri disturbi gastrointestinali. Per questo motivo devono essere assunti limitandone il più possibile il dosaggio e il periodo di trattamento. Ultimamente, nel caso di mal di schiena cronico, si sconsiglia del tutto l'assunzione di paracetamolo o di miorilassanti (rilassanti muscolari). Tra gli antidolorifici vegetali per uso interno si consiglia solamente la corteccia del salice.

Applicazioni esterne

Molte persone colpite traggono beneficio dall'applicazione di pomate, creme, oli e cerotti. La loro efficacia per il mal di schiena, però, non dispone di prove scientifiche inequivocabili. Le attuali linee guida per l'applicazione esterna consigliano solo la capsaicina, il principio attivo del peperoncino (pepe di Cayenna).

Infiltrazioni (iniezioni)

Per sedare il mal di schiena è possibile effettuare un'infiltrazione di cortisone (dall'effetto antinfiammatorio) in combinazione con un anestetico direttamente nella colonna vertebrale, per esempio in corrispondenza di una faccetta articolare infiammata o della radice di un nervo spinale compresso da un disco intervertebrale. Possono essere necessarie fino a dieci infiltrazioni per ottenere l'effetto desiderato. La terapia con infiltrazioni può essere volta anche a ritardare o evitare un intervento chirurgico alla colonna vertebrale.

Interventi chirurgici

Negli ultimi anni, gli interventi chirurgici alla colonna vertebrale sono aumentati molto. Tuttavia, essi sono utili e necessari dal punto di vista medico solo in pochi casi. Per esempio in presenza di una grave ernia del disco o di una grave frattura di diversi corpi vertebrali, se il dolore è riconducibile senza dubbio a tali danni strutturali. Documentare l'origine del dolore è difficile perché questo tipo di danni non provoca necessariamente dolore. La stabilizzazione chirurgica della colonna vertebrale è raramente necessaria, ovvero solo se tutte le altre componenti della terapia multimodale si sono rivelate inefficaci e il dolore causa limitazioni estreme. Eccetto in caso di fenomeni di paralisi alle gambe, le operazioni alla



Tasso di successo degli interventi alla schiena⁴

70–90% dopo la prima operazione

30% dopo la seconda operazione

15% dopo la terza operazione

5% dopo la quarta operazione

schiena sono raramente urgenti. Le persone colpite dovrebbero farsi spiegare con chiarezza i rischi e i benefici dell'intervento chirurgico, richiedere una seconda opinione e prendere la propria decisione con calma. Gli interventi chirurgici provocano lesioni irreversibili ai tessuti, non garantiscono l'eliminazione del dolore e possono addirittura causare nuovi dolori (Failed Back Surgery Syndrom) che richiedono ulteriori interventi chirurgici. Il tasso di successo delle operazioni alla schiena è modesto e, in caso di molteplici interventi, scende da un massimo del 90% dopo la prima operazione al 5% dopo la quarta.

Mal di schiena e sport?

In tema di sport, le opinioni sono variegata. Le persone poco atletiche hanno un'innata avversione per l'esercizio fisico con un'elevata intensità cardiaca e sudorazione, mentre gli atleti agonisti ne sono completamente dipendenti.

La soluzione migliore è trovare una via di mezzo e muoversi

meglio rispetto a svolgere allenamenti ad alta intensità ma irregolari. Lo sport migliora la resistenza, la coordinazione, la forza e la mobilità. In caso di dolore cronico si consigliano sport che non sovraccaricano la schiena, come camminata veloce, nordic walking, nuoto, ginnastica acquatica, aerobica o ciclismo. Se però le attività sportive fanno peggiorare il dolore bisogna rivolgersi a uno specialista medico o terapeutico. La voglia di muoversi viene proprio facendo movimento: è opportuno iniziare lentamente e aumentare gradualmente! Per esempio, si può cominciare facendo una passeggiata alla sera, andando in panetteria con la bicicletta o scendendo dai mezzi pubblici una fermata prima per proseguire a piedi.

Lavorare nonostante il mal di schiena?

Talvolta il mal di schiena è così forte da non permettere di andare al lavoro. In questi giorni ci si può mettere in malattia, ma è opportuno tornare il prima possibile al lavoro perché lavorare può aiutare ad affrontare il dolore. Se il clima aziendale lo consente, si può parlare dei propri problemi alla schiena. I colleghi e i superiori saranno comprensivi. È anche opportuno parlare della propria situazione professionale con il proprio medico di famiglia. Prima si riesce a rientrare nella routine lavorativa, meglio è. Più a lungo si sta lontani dal posto di lavoro, più alti sono gli ostacoli per il ritorno. Si può fare molto per organizzare la propria giornata lavorativa in modo da poter continuare a lavorare nonostante i dolori cronici alla schiena: una postazione di lavoro ergonomica, processi di lavoro adattati, esercizi per la schiena e per il rilassamento durante il lavoro, ausili come le calzature giuste se si sta molto in piedi, l'adeguamento dell'orario di lavoro, la risoluzione dei conflitti con i colleghi, ecc.

Convivere con i dolori cronici

Il mal di schiena cronico depriva di tempo ed energia perché costringe le persone colpite a passare molto del proprio tempo libero facendo terapia o recandosi dal medico. Si va inoltre incontro a frustrazioni se la terapia non si rivela efficace e il dolore non diminuisce. Alcuni sono delusi dei propri terapeuti, mentre altri maledicono il destino e si arrabbiano con sé stessi. Si aggiunge poi l'insicurezza: ci si sente sotto pressione al lavoro e non si riesce a stare dietro alle aspettative di una società dominata dal rendimento. Il pensiero costantemente incentrato sul dolore può anche danneggiare le relazioni e le amicizie. Se non si riesce ad andare al lavoro per un periodo prolungato, molti temono di perdere il posto o sviluppano paure esistenziali. Il tempo speso per visite e burocrazia di uffici e assicurazioni toglie poi ancora più energia rispetto al dolore. È opportuno avvalersi di servizi di consulenza sociale e confidarsi regolarmente con una persona fidata, come un amico o uno psicologo. Un ultimo consiglio: può essere utile dedicarsi a un hobby, come la fotografia o un corso di pittura. Svolgere un'attività piacevole può distrarre dal mal di schiena cronico.

Prevenzione del mal di schiena

Questa sezione è breve perché, siccome l'85% dei casi di mal di schiena non è riconducibile a una causa chiara, per queste situazioni non è neanche possibile consigliare misure preventive mirate. Esiste però una strategia generale: prevenire attraverso il movimento.

La monotonia non fa bene alla schiena. **Occorre iniziare o continuare a fare attività e integrare il movimento fisico nella quotidianità.** La schiena ha bisogno di movimento e si deve quindi evitare di stare seduti troppo a lungo con una postura non ergonomica. È importante cambiare spesso la propria postura mentre si svolge qualsiasi attività: all'aperto, in ufficio, a casa o in viaggio.

Smettere di fumare

È importante neutralizzare i fattori di rischio che possiamo influenzare, per esempio il fumo, carichi squilibrati o stress al lavoro o nelle relazioni.

Evitare la cronicizzazione

Il mal di schiena cronico ha origine da un mal di schiena acuto. È importante quindi evitarne la cronicizzazione.

Un mal di schiena temporaneo va inteso come un campanello d'allarme che invita a modificare il proprio stile di vita integrando più movimento e una maggiore varietà nelle attività quotidiane.

Le interessano corsi di movimento fuori e dentro l'acqua?

Su www.reumatismo.ch/corsi può trovare un'ampia scelta di corsi nella Sua regione.

Glossario

Analgesici Antidolorifici come paracetamolo od oppiacei.

Artrosi Danno articolare dovuto alla degenerazione della cartilagine.

Cartilagine articolare Rivestimento liscio dell'osso all'interno di un'articolazione.

Cervicale In corrispondenza del tratto superiore della colonna vertebrale. Le vertebre cervicali sono numerate da C1 a C7.

Cifosi L'incurvatura naturale della colonna vertebrale nella zona toracica e in corrispondenza dell'osso sacro.

Colpo della strega (= lombalgia acuta) Forte dolore lombare acuto con blocco del movimento muscolare.

Degenerato Alterato a causa di usura, logoramento, invecchiamento o danneggiamento prolungato.

Dischi intervertebrali Strutture di ammortizzazione tra i corpi vertebrali.

Ernia del disco Il tessuto gelatinoso nel nucleo del disco intervertebrale fuoriesce attraverso l'anello fibroso.

Faccette articolari Piccole articolazioni della colonna vertebrale.

Failed Back Surgery Syndrom Dolore che continua o inizia in seguito a diverse operazioni alla schiena.

FANS (= farmaci antireumatici o antiflogistici non steroidei)

Medicamenti che alleviano sia l'infiammazione che il dolore, come ibuprofene, diclofenac e naprossene.

Fasce Il tessuto connettivo costituito da fibre di collagene con la capacità di percezione del dolore (nocicezione), autopercezione (propiocezione) e percezione interna (interocezione).

Infiltrazioni Iniezioni in determinati punti nei pressi della colonna vertebrale o nella cute al di sopra di essa.

Lombaggine Lombalgia acuta o colpo della strega.

Lombalgia Mal di schiena lombare cronico.

Lombare In corrispondenza del tratto lombare della colonna vertebrale. Le vertebre lombari sono numerate da L1 a L5.

Lombosciatalgia Dolore derivante dall'irritazione o dal danneggiamento del nervo sciatico in combinazione con dolore lombare.

Lordosi L'incurvatura naturale della colonna vertebrale nel tratto cervicale e lombare (lordosi naturale).

Low back pain (LBP) Termine inglese che indica il mal di schiena lombare.

Miofasciale Tutto ciò che riguarda la stretta interazione tra tessuto muscolare e fasciale.

Miorilassanti Medicamenti per il rilassamento muscolare.

Nervi spinali Nervi che si diramano dal midollo spinale attraverso i fori dei corpi vertebrali. I nervi spinali sono costituiti da due tipi di fibre nervose. Dal lato anteriore (ventrale) del midollo spinale hanno origine le fibre motorie che trasmettono i segnali per i movimenti muscolari. Dal lato posteriore (dorsale) si diramano le fibre che trasmettono al cervello sensazioni come



pressione, freddo, caldo e dolore provenienti da pelle, muscoli, articolazioni e viscere.

Neurochirurgo Chirurgo specializzato in chirurgia del cervello e del midollo spinale. Il neurochirurgo opera anche le ernie del disco che coinvolgono i nervi.

Oppiacei Farmaci con caratteristiche analgesiche, narcotiche, calmanti e psicotrope (con azione sulle funzioni psichiche). A differenza dei FANS, gli oppiacei non hanno un'azione antinfiammatoria. Gli oppiacei possono dare dipendenza in tempi molto brevi. L'assunzione prolungata o scorretta causa effetti collaterali distruttivi e potenzialmente mortali.

Placebo Preparazione farmaceutica senza principio attivo. Esistono anche trattamenti e operazioni placebo.

Prevenzione Misure volte a prevenire le malattie.

Reumatologia Disciplina che si occupa della diagnosi e del trattamento non chirurgico delle patologie e delle disfunzioni dell'apparato locomotore.

Reumatologo Medico specializzato nelle patologie dell'apparato locomotore (articolazioni, muscoli, tendini, legamenti).

Riabilitazione Reintegrazione di un malato nella vita professionale e sociale, per esempio dopo una malattia o un incidente.

RMT (= risonanza magnetica tomografica, MRI) Indagine di diagnostica che riproduce immagini in sezione del corpo. Questa tecnica si basa su onde magnetiche anziché raggi X.

Sciatalgia Dolore derivante dall'irritazione o dal danneggiamento del nervo sciatico.

Sciatica Denominazione comune che indica il nervo sciatico o una sciatalgia.

Scoliosi Deviazione laterale di una sezione della colonna vertebrale.

Spondiloartrosi Artrosi della colonna vertebrale, in particolare in corrispondenza delle faccette articolari.

Stenosi spinale Restringimento del canale vertebrale. La stenosi spinale può comprimere il midollo spinale e le radici dei nervi spinali, causando alterazioni della sensibilità o una sensazione di debolezza alle gambe o alle braccia.

Tomografia computerizzata (= TC) Indagine di diagnostica che riproduce immagini in sezione del corpo. Questa tecnica è basata sui raggi X.

Toracico In corrispondenza del tratto toracico della colonna vertebrale. Le vertebre toraciche sono numerate da T1 a T12.

Contatti utili

Lega svizzera contro il reumatismo

Josefstrasse 92, 8005 Zurigo

Segretariato: tel. 044 487 40 00

Ordinazioni: tel. 044 487 40 10

info@rheumaliga.ch, www.reumatismo.ch

Leghe cantionali e regionali della Lega svizzera contro il reumatismo

[Basilea](#), tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

[Berna, Alto Vallese](#), tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

[Friburgo](#), tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

[Ginevra](#), tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

[Giura](#), tel. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

[Glarona](#), tel. 078 240 88 48, rheumaliga.gl@bluewin.ch

[Lucerna, Unterwaldo](#), tel. 041 377 26 26,

rheuma.luuw@bluewin.ch

[Neuchâtel](#), tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

S. Gallo, Grigioni, Appenzello e Liechtenstein,

Segretariato e corsi: tel. 081 302 47 80

Consulenza: Bad Ragaz, tel. 081 511 50 03,

S. Gallo, tel. 071 223 15 13

E-Mail: info.sgfl@rheumaliga.ch

Sciaffusa, tel. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch

Soletta, tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

Ticino, tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Turgovia, tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri, Svitto, tel. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch

Vaud, tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Vallese (solo Basso Vallese), tel. 027 322 59 14,

info.vs@rheumaliga.ch

Zurigo, Zugo, Argovia, tel. 044 405 45 50,

info.zh@rheumaliga.ch

Altri contatti

Associazione svizzera della spondilite anchilosante

Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zurigo

tel. 044 272 78 66

mail@bechterew.ch, www.bechterew.ch

Physioswiss

Dammweg 3, 3013 Berna

tel. 058 255 36 00

info@physioswiss.ch, www.physioswiss.ch

Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Berna 8

tel. 031 313 88 44

Società Svizzera di Medicina Manuale (SAMM)

Kolumbanstrasse 2, 9008 San Gallo

tel. 071 246 51 81

info@samm.ch, www.samm.ch

Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse

Sulgenauweg 38, 3007 Berna

tel. 031 371 03 01

info@chriosuisse.info, www.chirosuisse.ch

Lega svizzera contro il reumatismo

La Lega svizzera contro il reumatismo si impegna da oltre 60 anni in tutta la Svizzera a favore delle persone con una malattia reumatica.

L'ampia gamma di servizi offerti ha lo scopo di facilitare la vita delle persone colpite e dei loro familiari, informare l'opinione pubblica sulle malattie reumatiche e sostenere il lavoro del personale specialistico. La Lega svizzera contro il reumatismo è un'organizzazione mantello con sede a Zurigo che riunisce 17 leghe contro il reumatismo cantonali e regionali, 6 organizzazioni nazionali dei pazienti e un gruppo dedicato alle giovani persone colpite.

Consigliare, stimolare, accompagnare

Offriamo ascolto, un'ampia gamma di informazioni, corsi per persone colpite e personale specialistico nonché supporto in diversi campi della vita. La nostra offerta di corsi di movimento, pubblicazioni, mezzi ausiliari e programmi di prevenzione si basa sulla consulenza di esperti

Ha interesse per la nostra offerta?

- Per i corsi di movimento dalla A alla Z, come aquafit, easy dance, osteogym, training fasciale o zumba: www.reumatismo.ch/corsi.
- Per pubblicazioni e mezzi ausiliari: www.rheumaliga-shop.ch.
- Se desidera vedere e provare in prima persona i nostri prodotti, qui trova i punti vendita nelle Sue vicinanze: www.reumatismo.ch/punti-vendita.


Per ulteriori informazioni visiti www.rheumaliga.ch
o ci chiami al numero 044 487 40 00.

” Reumatismi?

Io? “

Sarah, 31 anni

Diamo più forza nell'affrontare
la vita quotidiana con
una malattia reumatica.


Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo



«Ogni franco ci aiuta a sostenere nel miglior modo possibile le persone con una malattia reumatica.»

Valérie Krafft,
Direttrice della Lega svizzera contro il reumatismo

Desidera sostenere il nostro lavoro? Sono le donazioni a rendere possibile il nostro lavoro.

Posta:

IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

UBS Zurigo:

IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Indirizzo per le donazioni:

Lega svizzera contro il reumatismo, Josefstrasse 92, 8005 Zurigo

La ringraziamo per il Suo impegno.

**Dona ora con
TWINT!**



Scansiona il codice QR
con l'app TWINT



Conferma importo e
donazione



Publicazioni e mezzi ausiliari

Intera offerta su: www.rheumaliga-shop.ch

Ordinazioni: tel. 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch



Per il bene della vostra schiena
Dépliant gratuito
It 1030



In forma al computer
Dépliant gratuito
It 1014



Sempre in forma
Dépliant gratuito
It 1001



Facciamoci forza
Dépliant gratuito
It 1002



Capire il dolore
Evitare la cronicizzazione
Opuscolo breve gratuito
It 1000



Mein Rücken-Coach
«Il mio coach per la schiena»
Libro
CHF 29.90
D 3011



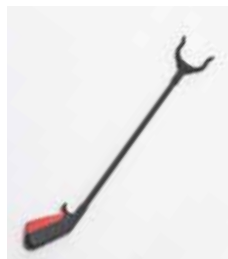
Cuscino gonfiabile per sedia
Seduti senza affaticare la schiena.
CHF 59.20
N.art. 0011



Lavapavimenti con carrello
Protegge mani e schiena.
CHF 68.90
N.art. 5120



Cuscino riposo
Sostiene il corpo in ogni situazione.
CHF 128.40
N.art.0061



Pinza prensile 70 cm
Allunga il braccio in caso di mobilità limitata.
CHF 49.30
N.art. 9204



Infilcalze
Aiuto per indossare le calze.
CHF 28.40
N.art. 3702



Mezzi ausiliari
Catalogo gratuito
It 003

Ringraziamo Hüsler Nest e Kytta® che, con il loro contributo finanziario, hanno reso possibile la realizzazione di questo opuscolo. Hüsler Nest e Kytta® sono sponsor e non influiscono sui contenuti della pubblicazione.

Indicazione delle fonti

Ci basiamo su:

- 1 Bundesärztekammer et al. (Hrsg.): Nationale Versorgungsleitlinie. Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. Kurzfassung. 2ª edizione. Berlino: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin; 2017.
- 2 Straube S, Harden M, Schröder H, et al. Back schools for the treatment of chronic low back pain: possibility of benefit but no convincing evidence after 47 years of research-systematic review and meta-analysis. Pain. 2016;157(10):2160–2172.
- 3 Reinecke H, Weber C, Lange K, Simon M, Stein C, Sorgatz H. Analgesic efficacy of opioids in chronic pain: recent meta-analyses. Br J Pharmacol. 2015;172(2):324–333.
- 4 Inselspital di Berna, Clinica universitaria di neurochirurgia (Ultima visualizzazione del sito web: agosto 2020)

Impressum

Autore

Patrick Frei, Lega svizzera contro il reumatismo

Autore specialistico

Dr. med. Manuel Klöti, reumatologo,
reumatologia Hirslanden, clinica St. Anna,
Lucerna

Lettorato specialistico italiano

Dr. med. Nicola Keller, reumatologo,
Morbio Inferiore

Realizzazione

Oloid Concept GmbH, Zurigo

Foto

- © istockphoto.com | midrag ignjatovic (copertina)
- © istockphoto.com | AleksandarNakic (pag. 7)
- © istockphoto.com | PeterHermesFurian (pag. 10)
- © istockphoto.com | 7activestudio (pag. 11)
- © istockphoto.com | microgen (pag. 13)
- © istockphoto.com | deimagine (pag. 16)
- © AxelKock.de (pag. 20)
- © istockphoto.com | nixki (pag. 23)
- © pexels.com | Simon Migaj (pag. 24)
- © istockphoto.com | Rawpixel (pag. 27)
- © Oloid Concept GmbH (pag. 29)
- © istockphoto.com | lzf (pag. 35)
- © istockphoto.com | FatCamera (pag. 38)
- © istockphoto.com | microgen (pag. 43)
- © istockphoto.com | artisteer (pag. 46)
- © istockphoto.com | Neville Mountford-Hoare (pag. 55)

Direzione del progetto

Marina Frick, Lega svizzera contro il reumatismo

Editore

© by Lega svizzera contro il reumatismo
2ª edizione 2022



Ordino i seguenti articoli:

- Per il bene della vostra schiena
Dépliant, gratuito (It 1030)
- Sempre in forma
Dépliant, gratuito (It 1001)
- Combattere attivamente i dolori reumatici
Libro, CHF 25.00* (It 470)
- Rivista forumR
Copia di prova, gratuita (CH 304)
- Una buona azione che resta.
Una guida al testamento, gratuita (It 009)
- Mezzi ausiliari
Catalogo, gratuito (It 003)
- Cuscino gonfiabile per sedia
CHF 59.20* (N.art. 0011)
- Pinza prensile Premium 70 cm
CHF 49.30* (N.art. 9204)
- Altri articoli _____

* escl. spese di spedizione

- Desidero sostenere le attività della Lega svizzera contro il reumatismo. Vi prego di inviarmi ulteriori informazioni.
- Vorrei iscrivermi alla Lega contro il reumatismo. Vi prego di contattarmi.

Numero telefonico _____

E-mail _____

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

B

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse



Mittente

Nome _____

Cognome _____

Via / N. _____

NPA / Località _____

Data _____

Firma _____

Legg svizzera
contro il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Lega svizzera contro il reumatismo
Il movimento è salute



**Consulenza, movimento, supporto:
sosteniamo i malati reumatici
nella vita quotidiana.**

Lega svizzera contro il reumatismo
Tel. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch