

Speciale
Riabilitazione
La schiena

Più di due terzi della popolazione nella vita affronta il problema della lombalgia, il cosiddetto "mal di schiena". Se la forma acuta è di rapida risoluzione, più problematiche sono invece le forme cronica e sub-acuta, per le quali è necessario un approccio mirato

di **Roberto Tognella**

Lombalgia

Un problema molto diffuso

Il 78% della popolazione almeno una volta nella vita va incontro a una lombalgia, uno dei disturbi in assoluto più diffusi che colpisce il tratto lombare della colonna vertebrale. Un evento comune per l'uomo, lo scotto che probabilmente paga per il passaggio "troppo rapido" (nel giro di pochi millenni) alla posizione eretta, cui si aggiunge oggi un altrettanto rapido cambiamento (in meno di un centinaio d'anni), con il passaggio alla posizione seduta, per la quale la struttura muscolo-scheletrica non è naturalmente predisposta.

Una classificazione precisa

Il fenomeno della lombalgia è ben conosciuto ed esiste al proposito una classificazione precisa che permette di distinguerne le diverse forme: acuta, sub-acuta, cronica. A queste si aggiunge poi - problema più raro - la lombalgia di tipo secondario, rachialgie legate a gravi patologie dell'apparato muscolo-scheletrico della schiena, a problemi viscerali, fratture vertebrali o neoplasie localizzate. Quando la lombalgia è di tipo acuto, il dolore si risolve nell'arco di un mese; diversamente, nel caso della lombalgia cronica, il dolore persiste nel tempo e si protrae oltre i sei mesi. La forma sub-acuta produce, infine, è una sintomatologia dolorosa di durata intermedia.

Lombalgia acuta: le cause

Stabilire le esatte cause di una lombalgia acuta non è semplice, la causa scatenante più comune è senza dubbio lo sforzo improvviso che il rachide non riesce ad assorbire correttamente, oppure la sommatoria di molti piccoli sforzi che

finiscono per sovraccaricarlo. «Non essendoci una ripetibilità della diagnosi, non disponendo oggi di strumenti che consentano di effettuare un'analisi in profondità, non siamo in grado di scendere oltre il termine generico di "lombalgia" per definire questa affezione dolorosa della parte lombare della colonna vertebrale», spiega il dottor Stefano Negrini di Isico, Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale. «D'altro canto, il prof. Silvano Boccardi, fisiatra emerito e membro onorario della segreteria scientifica del GSS (Gruppo di Studio della Scoliosi e della Colonna Vertebrale), in un suo tentativo di computare le cause della lombalgia acuta, era arrivato ad ascriverne oltre 900, come oltre 900 sono le strutture anatomiche correlate al rachide che possono scatenare un'algia vertebrale acuta. Di sicuro è possibile individuare, invece, alcuni fattori di rischio che possono sviluppare una lombalgia, come l'ereditarietà, il tabagismo, la sedentarietà, il sovrappeso, ma anche posture non corrette che inficiano la naturale conformazione della colonna. A questi fattori di rischio si aggiunge poi la presenza di patologie dell'invecchiamento come l'artrosi, oppure un'ernia discale, il canale vertebrale stretto, la spondilolistesi ecc., benché non esista per questi una correlazione tra entità della patologia e intensità del dolore».

Lombalgia cronica, sindrome bio-psico-sociale

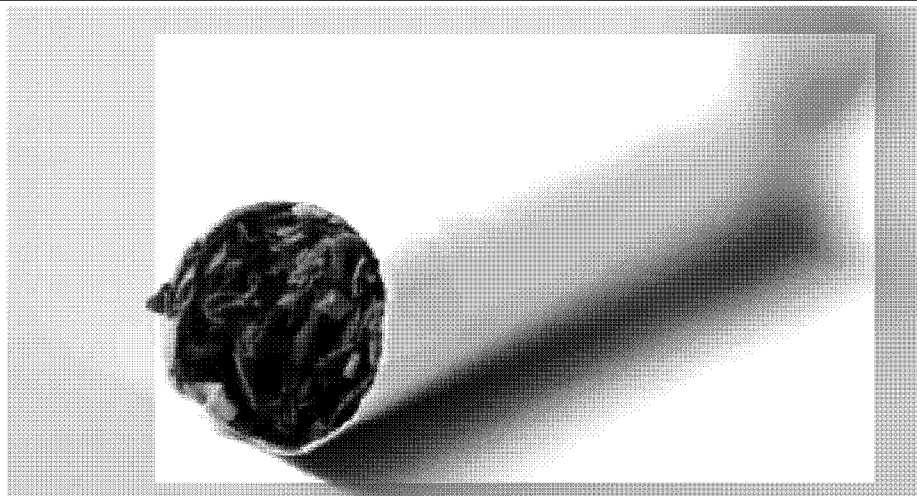
«Nel caso, invece, della lombalgia cronica la causa è ben conosciuta. Parliamo di sindrome bio-psico-sociale, cioè di un insieme di concause che hanno portato a cronicizzare il problema», continua Negrini. «La persona ripetutamente colpita da "mal di schiena" può collegare il dolore al movimento per sua convinzione o per essere stato mal consigliato da



qualcuno a "non fare". L'inattività che ne deriva - quanto mai deleteria per una colonna vertebrale programmata per il movimento - lo porta a perdere le proprie capacità funzionali; il riposo assoluto scatena anche un senso d'inadeguatezza sociale, di emarginazione, con importanti conseguenze psichiche. L'individuo entra in un circolo vizioso, riverberante il dolore, da cui diventa difficile uscire. Oggi solo il 5% degli individui colpiti da lombalgia cronica riesce a risolvere il problema - la cronicizzazione è un problema che riguarda anche l'individuo in fase sub-acuta. Per questo diventa estremamente importante, in caso di lombalgia sub-acuta, effettuare tutti gli approfondimenti diagnostici del caso al fine di escludere lombalgie secondarie. Ciò assodato, sarà fondamentale individuare i cosiddetti "semafori gialli", ossia quei fattori di rischio che possono portare l'individuo a una cronicizzazione del disagio. Tra questi, un coniuge troppo apprensivo oppure disattento ai problemi di salute, il disagio lavorativo, il carattere ansioso o depresso, un lavoro particolarmente impegnativo dal punto di vista fisico o per contro troppo sedentario ecc.».

Educazione funzionale della schiena

Se la lombalgia acuta non richiede approfondimenti diagnostici - a meno di evidenti "semafori rossi", sintomatologie che facciano cioè pensare a una patologia secondaria - ed è autorisolvibile in un breve periodo, magari coadiuvando il processo di guarigione con una cura farmacologica o l'utilizzo di un tutore ortopedico, non va comunque trascurato il rischio che un episodio acuto possa degenerare in una cronicizzazione. A questo proposito, prevenire le recidive può diventare importante. «Una



Tra i fattori di rischio alla base della lombalgia ci sono l'ereditarietà, il tabagismo, la sedentarietà, il sovrappeso, ma anche le posture scorrette

buona educazione funzionale della schiena, come codificato dai principi della back school», spiega Negrini, «può essere raggiunta attraverso un numero relativamente ridotto di sedute di ginnastica mirata alla corretta impostazione posturale ed ergonomica della colonna vertebrale. Presso il Centro Isico insegniamo al paziente, attraverso rieducatori qualificati, come acquisire e mantenere posizioni corrette, sollevare nel modo più appropriato pesi e, in generale, gestire opportunamente la propria postura e tono muscolare. Qualora però la lombalgia cronica sia già conclamata, l'approccio dovrà essere obbligatoriamente differente, serve una riabilitazione a 360° una terapia integrata che tenga conto, oltre all'aspetto funzionale della colonna vertebrale, anche la componente psicologica e sociale».

L'approccio multi-professionale

«Una terapia integrata di tal genere», continua Negrini, «richiede un approccio multi professionale, più operatori sanitari, quindi, specializzati in discipline diverse, che sappiano offrire un contributo specifico per risolvere l'intricato puzzle della lombalgia cronica. L'approccio dovrà essere cognitivo-comportamentale con l'obiettivo di ricondizionare mente e corpo; la mente attraverso un supporto psicologico in grado di approcciare le diverse problematiche che il paziente ha

sviluppato nei confronti del dolore, il corpo attraverso esercizi mirati al recupero della piena funzionalità della colonna vertebrale. Esercizi, questi, che interessano tutte le componenti organiche del rachide e che consentono di rinforzare la muscolatura e recuperare l'articolarietà e quindi l'ampiezza e la potenza del movimento».

La prevenzione

L'attività fisica regolare è sicuramente la forma preventiva più importante in caso di lombalgia: «La vita di tutti i giorni è spesso viziata da un'eccessiva sedentarietà», sottolinea Negrini, «ci si muove poco, si trascorrono molte ore seduti: una condizione non certo naturale per la colonna poiché da seduti tendiamo a perdere la conformazione naturale del rachide (che è quella inarcata in avanti) e del bacino. Inoltre, mantenendo a lungo la posizione seduta, s'instaura una sofferenza a livello dei dischi intervertebrali e delle catene muscolari per una rallentata circolazione sanguigna. Oltre che per chi sta troppo seduto, l'attività fisica è indicata anche per chi svolge un lavoro fisicamente gravoso e ripetitivo, nel quale si utilizzino le medesime catene muscolari. Allora, a quale sport è meglio dedicarsi? Non esistono attività sportive elette, nuoto a parte, ma soltanto nella fase di dolore quando è necessario svolgere l'attività fisica in condizioni di scarico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA