

I Libri della Nuova Era

Iscriviti alla newsletter su www.etadellacquario.it per essere sempre aggiornato su novità, promozioni ed eventi. Riceverai in omaggio un estratto in eBook da un libro del nostro catalogo.

In copertina: realizzazione grafica di Camilla Pareto ed Elisa Beretti.

© 2022 Edizioni L'Età dell'Acquario
L'Età dell'Acquario è un marchio di Lindau s.r.l.

Lindau s.r.l.
corso Re Umberto 37 - 10128 Torino

Prima edizione: marzo 2022
ISBN 978-88-3336-342-4

Matteo Pini

Daniele Matarozzo

GUIDA PRATICA CONTRO IL MAL DI SCHIENA

*Come liberarsi definitivamente dal dolore e
riprendere il controllo della propria quotidianità*



Edizioni
L'Età dell'Acquario



GUIDA PRATICA
CONTRO IL
MAL DI SCHIENA



Introduzione

Circa il 70-90% delle persone fa esperienza, almeno una volta nella vita, di un episodio di mal di schiena. Ogni anno, una percentuale che oscilla fra il 15 e il 45% degli adulti soffre di dolore lombare e, in una persona su venti, il problema si ripresenta nuovamente.

Insieme al raffreddore, insomma, il mal di schiena è il motivo più comune per cui ci si rivolge al medico di base, mentre i dolori lombari costituiscono addirittura una delle principali cause di assenza dal lavoro e di richiesta di visite mediche e indagini diagnostiche.

Tutto questo si traduce in soldi, energie e momenti di svago rovinati da un problema che, forse, è più presente di quanto crediamo nella nostra esperienza.

Se state leggendo questo libro, probabilmente il mal di schiena ha o ha avuto un ruolo «importante» anche nella vostra vita. E da quando è comparso, sicuramente qualcosa è cambiato. Magari vi ha tolto un po' di spensieratezza, o vi ha costretti a ridurre le vostre uscite e a restare più spesso a casa. Forse anche il vostro umore è cambiato, perché il dolore ha aumentato i momenti di nervosismo e insofferenza.

Lo scopo di queste pagine è proprio quello di aiutarvi a comprendere il vostro mal di schiena e di offrirvi una possi-

bile soluzione. Ogni parte del volume che avete tra le mani è stata curata da fisioterapisti, ortopedici e neurochirurghi di lunga esperienza che hanno analizzato tutta la letteratura scientifica disponibile sul problema per dar vita a una guida pratica e dall'utilizzo facile e immediato.

A differenza di altre pubblicazioni che affrontano lo stesso tema, questo libro affianca ai doverosi riferimenti scientifici tutta la competenza sul campo di Matteo Pini e Daniele Matarozzo, fisioterapisti con oltre 10 anni di esperienza tra l'Italia e la Svizzera, e del loro team di fisioterapisti e osteopati.

Con un taglio semplice e pragmatico, il volume illustra i casi di successo e le tecniche validate dai suoi autori su migliaia di pazienti che hanno già beneficiato di questo approccio moderno e professionale. Da quelle esperienze e da uno studio approfondito della materia nasce un distillato di tutto ciò che vi serve sapere per imparare a conoscere e sconfiggere definitivamente il vostro mal di schiena.

Come consultare questo libro

Dopo una prima parte introduttiva sul mal di schiena in generale, affronteremo una domanda fondamentale: in quali casi è utile o necessario rivolgersi al medico?

Fatta questa importantissima distinzione, un semplice schema *flow chart* vi aiuterà a identificare con maggior precisione il vostro «tipo» di mal di schiena.

Nella terza parte troverete, infine, tutti i trattamenti, gli esercizi e le azioni di prevenzione utili per affrontare e risolvere il vostro problema nel minor tempo possibile.

Cominciamo!

Che cos'è il mal di schiena?

1

Con l'espressione «mal di schiena» ci si riferisce solitamente a tutta quella serie di disturbi (dolore, tensione o senso di rigidità) che coinvolgono la parte posteriore del tronco, dalla regione cervicale fino a quella dell'osso sacro.

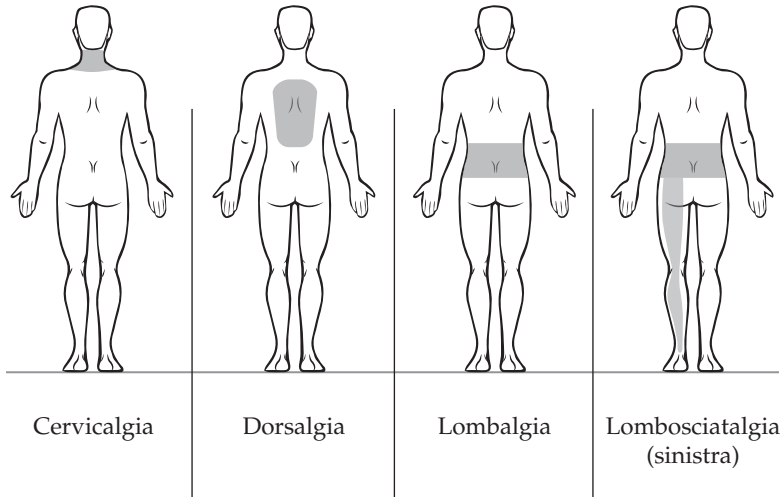
Per definirlo con maggior precisione, possiamo suddividere ulteriormente le zone di dolore seguendo l'anatomia del nostro corpo; in particolare, si può parlare di cervicalgia, dorsalgia e lombalgia, a seconda della zona più colpita: quella cervicale, quella dorsale (o toracica) oppure quella lombare.

In questo libro ci concentreremo in particolar modo sulla lombalgia, ossia su quell'insieme di disturbi che si manifestano o che nascono nella parte bassa della schiena, nell'area compresa tra la gabbia toracica e le pieghe glutee.

Per completezza, parleremo anche di sciatalgia, il dolore tipico causato da problemi al nervo sciatico, e di lombosciatalgia, una condizione mista che coinvolge la zona lombare e il nervo sciatico.

La tabella nella pagina successiva mostra la suddivisione delle diverse aree della schiena, con i relativi nomi per ciascun tipo di dolore. Naturalmente, il confine fra un problema e l'altro non è sempre così netto e definito: esistono

anche forme miste e più complesse che, per semplicità, non tratteremo nello specifico.



Che cos'è il dolore e a cosa serve

Nel 2018, la IASP (Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore) ha aggiornato la definizione di *dolore*, identificandolo come «un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole associata a un effettivo o potenziale danno tissutale, o comunque descritta in rapporto a tale danno».

In altri termini, il dolore si manifesta quando una persona prova emozioni e sensazioni spiacevoli o negative a causa di un danno fisico (tissutale, cioè dei tessuti che compongono il nostro corpo) reale o potenziale.

Su quest'ultimo passaggio, però, è doveroso fare una precisazione.

Da una parte, infatti, è facile capire che quando c'è un danno fisico reale si prova dolore: quando una persona subisce una distorsione alla caviglia, ad esempio, proverà immediatamente dolore in quella zona.

Dall'altra parte, però, ci sono dei casi in cui il dolore non deriva da un danno fisico reale, bensì da un danno potenziale: se la persona dell'esempio precedente, già guarita dalla prima distorsione, appoggiando male lo stesso piede sente una fitta, la causa non sarà un nuovo danno ai tendini o ai legamenti, ma il «ricordo» del precedente trauma.

Nel secondo caso, attraverso uno stimolo doloroso, il corpo sta mettendo in guardia la persona sull'insorgere di un nuovo danno fisico. Come una sorta di sistema d'allarme, il dolore segnala al nostro cervello che qualcosa non va, e lo spinge a far fronte alla nuova situazione di difficoltà. Ecco perché si dice che abbia un ruolo «adattivo».

Tornando ancora una volta all'esempio della distorsione, il ruolo adattivo del dolore alla caviglia si manifesta con l'impossibilità di appoggiare a terra il piede danneggiato

per evitare di aggravare la lesione: ecco quindi che la persona zoppicherà e tenderà a portare il peso sull'altra gamba.

Anche il dolore alla schiena, molto spesso, è adattivo. Il più delle volte, infatti, i segnali di dolore indicano che il corpo ha subito uno stress maggiore di quello che normalmente può tollerare, e che c'è bisogno di ridurre il carico applicato sulla zona.

Pensate a quello che succede quando ci sottoponiamo a sforzi fisici a cui non siamo abituati come traslochi, giardinaggio o lunghe camminate con zaini pesanti: nei giorni successivi diversi muscoli, compresi quelli della schiena, saranno indolenziti. Questo fastidio serve proprio a dirci di dare tregua al nostro corpo e di evitare ulteriori sovraccarichi, per avere il giusto tempo di recupero o di guarigione.

Ci sono però dei casi in cui il dolore non riveste più un ruolo adattivo ma, al contrario, diventa disfunzionale, disadattivo. In questi casi è come se il sistema di allarme andasse in corto circuito, mandando segnali distorti alla centralina di comando (il cervello, che registra gli input e decide che cosa fare a riguardo).

Semplificando la faccenda, il dolore può essere disfunzionale in due situazioni.

1. Quando dura più del tempo necessario alla guarigione biologica di un tessuto lesionato.

Se una persona subisce una distorsione alla caviglia con la lesione di uno o più legamenti, sarà normale avere dolore in quella zona per una settimana, ma anche per due o tre (in base alla gravità del danno). Non sarebbe normale, invece, avere dolore per sei mesi o più; eppure, a volte questo succede (non solo per i danni alle caviglie, ovviamente).

Quando il dolore dura molto di più rispetto al ragionevole tempo di guarigione del tessuto biologico danneggiato, si parla di «dolore persistente» (un tempo definito «dolore cronico», ma la comunità scientifica ci invita a non usare più quel termine, in quanto troppo spesso viene associato a una situazione incurabile).

2. *Quando uno stimolo produce una risposta di dolore esagerata rispetto a quanto ci si potrebbe aspettare.*

Nella maggior parte delle situazioni, una persona che subisce un leggero colpo in una zona del corpo (ad esempio un braccio) prova una certa quantità di dolore adeguata all'entità del colpo stesso. A volte, però, succede che anche un colpo leggero provochi una reazione di dolore spropositata e molto intensa.

Questa situazione si definisce *iperalgisia* e chi ne soffre prova moltissimo dolore anche a seguito di traumi leggeri o movimenti blandi.

Applicando queste due casistiche al tema del mal di schiena, se una persona dice di soffrire di lombalgia continuamente da diversi anni, molto probabilmente saremo di fronte a un caso di dolore persistente. Nessun tessuto del nostro corpo, infatti, impiega anni a rigenerarsi, nemmeno dopo lesioni importanti.

Chi invece avverte delle fitte molto forti nella zona lombare quando si piega per raccogliere un foglio di carta, ammesso che il dolore non sia giustificato da una sottostante lesione o patologia conclamata, avrà un problema di *iperalgisia*, perché non è normale provare un dolore fortissimo quando ci chiniamo per raccogliere una cosa estremamente leggera.

La buona notizia è che, nella stragrande maggioranza dei casi, il dolore (anche quello disfunzionale e disadattivo) si può combattere.

Nei prossimi capitoli esamineremo insieme le principali casistiche in cui può rientrare chi soffre di mal di schiena, analizzando attentamente i campanelli d'allarme che dovrebbero suggerirvi di chiedere consiglio a un medico specialista e le linee guida della letteratura scientifica per il trattamento dei diversi tipi di lombalgia.

Inquadrare il proprio mal di schiena per capirlo meglio

Come già detto in precedenza, il mal di schiena è un disturbo molto comune, tanto che praticamente chiunque ne soffre almeno una volta nel corso della propria vita.

Nella maggior parte dei casi, questo dolore si limita a durare solo pochi giorni, per poi scomparire o attenuarsi molto; tuttavia, una piccola percentuale di persone sviluppa un dolore persistente, con conseguenti limitazioni nelle attività della vita quotidiana, lavorativa e relazionale.

Quando il dolore dura per più di un anno, poi, solo poche persone riescono a risolverlo completamente e a tornare ai livelli di attività precedenti l'insorgenza del mal di schiena.

Tutto questo si traduce anche in costi per la persona (terapie farmacologiche, terapie fisiche, visite mediche, assenza dal lavoro ecc.) e per la società (legati ad esempio alle spese sanitarie e alle indagini strumentali come radiografie o risonanze magnetiche).

La lombalgia viene spesso classificata in base alla durata dei suoi sintomi.

Secondo questo modello, possiamo distinguere:

- *lombalgia acuta*, che presenta una durata inferiore alle 4 settimane;
- *lombalgia subacuta*, che dura tra le 4 e le 12 settimane;
- *lombalgia cronica (persistente)*, quando il dolore e i sintomi superano le 12 settimane.

Normalmente, nella maggior parte dei mal di schiena acuti la causa è di origine meccanica: questo significa che ci sono strutture del corpo quali muscoli, legamenti, vertebre, dischi intervertebrali o nervi, che sono responsabili della sintomatologia dolorosa.

Difficilmente si riesce a capire con estrema precisione quale sia la struttura che ha causato il dolore, a meno di situazioni conclamate quali fratture vertebrali o lesioni muscolari.

Diverse strutture, infatti, possono causare lo stesso tipo di dolore, e quindi la valutazione clinica da parte del medico o del fisioterapista deve essere quanto più accurata possibile.

Quando il mal di schiena diventa persistente (quando dura cioè da più di 12 settimane), entrano in gioco in maniera importante anche i cosiddetti fattori psico-sociali.

Vi è crescente evidenza scientifica, infatti, che il mal di schiena sia un disordine multidimensionale. È sempre più chiaro che la persistenza del mal di schiena e la sua incidenza sulla disabilità non rappresentino una misura accurata del danno a livello tissutale.

In altre parole, in alcune situazioni, a fronte di un danno tissutale di piccola o moderata entità, c'è una risposta spropositata da parte del sistema di difesa del nostro corpo (il cosiddetto sistema neuro-immuno-endocrino). Perché?

Le ragioni possono essere molteplici e di diversa natura, e dipendono da tutta una serie di fattori correlati, tra i quali:

- *fattori fisici*: la quantità di carico applicata sui tessuti e il livello di condizionamento fisico;
- *fattori psicologici*: convinzioni ed emozioni;
- *fattori sociali*: socio-economici, culturali, lavorativi, legati all'ambiente domestico o ai livelli di stress;
- *stile di vita*: ore di sonno, livello di attività e sedentarietà, tabagismo;
- *comorbidità di salute*: presenza di altre patologie, obesità;
- *fattori non modificabili*: età, sesso, fattori genetici.

Appare quindi chiaro come il mal di schiena, soprattutto se dura da molto tempo, non sia quasi mai un problema di un singolo tessuto (il classico «muscolo in spasmo», o «l'ernia del disco»). Più spesso, esso è collegato a molti fattori che interessano la vita della persona a 360 gradi.

Sarà compito del fisioterapista capire quali siano quelli su cui si può agire per ottenere i migliori risultati per ogni caso specifico.

In questo libro seguiremo una classificazione diversa da quella temporale, basata sulla tipologia dei sintomi e non sulla loro durata. Attraverso una semplice serie di domande potrete capire quale tipo di mal di schiena rispecchi il vostro caso specifico e, nell'ultima sezione, troverete una serie di rimedi efficaci per gestire la problematica nel miglior modo possibile.

Prima di addentrarci nella classificazione proposta, però, è doveroso soffermarsi su un capitolo molto importante: quello che spiega quando è necessario ricorrere a una visita medica specialistica.