

Malattie reumatiche

Mal di schiena



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute



Artrite, artrosi, dolori alla schiena, osteoporosi e reumatismi delle parti molli sono affezioni reumatiche. Esistono 200 diversi quadri clinici reumatici che interessano schiena, articolazioni, ossa, muscoli, tendini e legamenti.

Non esitate a contattarci per ricevere informazioni circa patologie reumatiche, medicinali, protezioni per le articolazioni, mezzi ausiliari e possibilità di prevenzione:

Lega svizzera contro il reumatismo
tel. 044 487 40 00, www.rheumaliga.ch

Premessa	4
Introduzione	5
Cause	9
Esami	20
Cure e trattamenti	22
Movimento	35
Ergonomia	40
Vita quotidiana	42
Glossario	44
Appendice	47
Lega svizzera contro il reumatismo	50
Suggerimenti bibliografici	52
Indirizzi utili	53
Impressum	55

Care lettrici, cari lettori,

molti di noi assumono istintivamente comportamenti sbagliati nel momento in cui si trovano a soffrire di mal di schiena: ci si mette a riposo, si diventa inattivi, si evita il movimento. È anche vero che intere generazioni di esperti non hanno fatto altro che raccomandare proprio questo. Oggi, però, sappiamo che i dolori scompaiono più lentamente o addirittura possono peggiorare se rimaniamo distesi a letto. La medicina migliore contro il mal di schiena è il movimento!

Nei moderni metodi di cura dei dolori alla schiena, le terapie motorie svolgono un ruolo fondamentale e l'attività fisica viene consigliata anche per evitare di arrivare a soffrire di mal di schiena.

Questa è solo una delle tante informazioni e raccomandazioni contenute nel presente opuscolo, che parla dei disturbi alla schiena

per i quali è opportuno consultare un medico, di quali malattie possono causare il mal di schiena e dei metodi di cura a disposizione. Il mal di schiena cronico rappresenta una vera e propria sfida. Le persone che ne soffrono possono trovare in questo opuscolo consigli pratici e suggerimenti per la vita quotidiana come pure per imparare a superare psicologicamente il mal di schiena.

Vi auguriamo una lettura piacevole e istruttiva!

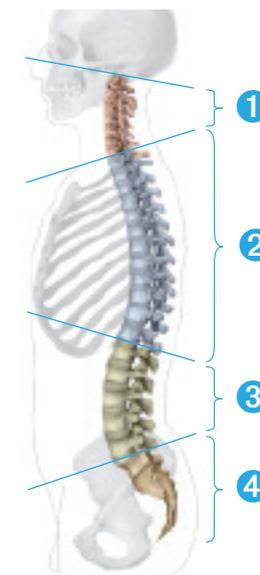
**Leggenda svizzera
contro il reumatismo****8 persone su 10 conoscono il mal di schiena**

Quasi tutti hanno sperimentato almeno una volta cosa vuol dire provare fitte e stiramenti alla schiena: a un certo punto della loro vita, 8 persone su 10 si ritrovano a soffrire di mal di schiena. Nelle interviste, 4 persone su 10 affermano di avere mal di schiena in quel preciso momento. Si tratta soprattutto di dolori alla parte bassa della schiena, in corrispondenza della regione dorso-lombare, più raramente alla parte alta, in corrispondenza di vertebre cervicali o toraciche (vedi figura a destra). I problemi alla schiena rappresentano il motivo più frequente per cui ci si rivolge al proprio medico curante.

Il mal di schiena acuti durano da qualche giorno ad alcune settimane e, a volte, possono ostacolare le attività della vita quotidiana in modo notevole. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, dietro ai disturbi non si nasconde alcuna malattia grave. Il mal di schiena è causato da una patologia della colonna vertebrale

o di organi interni del corpo in meno di 15 casi su 100. Solo in un caso su 100 circa si riscontra una modifica della colonna vertebrale, che richiede un'operazione chirurgica.

Ma il problema del mal di schiena acuto è che, in un caso su quattro, i

**La colonna vertebrale dell'uomo è divisa in quattro sezioni:**

- 1 vertebre cervicali
- 2 vertebre toraciche
- 3 vertebre lombari
- 4 vertebre sacrali

dolori ricompaiono e in circa un caso su dieci diventano cronici, con una durata superiore a tre mesi.

Il mal di schiena non è un problema che riguarda solo le generazioni più anziane: nell'arco di un anno, uno studente su quattro tra i 12 e i 17 anni soffre di dolori alla schiena. Più i ragazzi diventano grandi, più soffrono di mal di schiena, con una maggiore frequenza del disturbo nelle femmine rispetto ai maschi. Così come avviene con gli adulti, il medico non riscontra quasi mai alcuna malattia o modifica del corpo quale causa dei dolori, che scompaiono perlopiù da soli.

Conseguenze economiche

Il mal di schiena costa molto. La spesa per la cura del mal di schiena acuto e cronico continua a salire da diversi anni. A causa del mal di schiena, in Svizzera si perdono ogni anno circa 15 milioni di giorni di lavoro. Ciò comporta non solo costi diretti elevati per le cure, ma

anche notevoli costi indiretti legati alla perdita di forza lavoro.

“Anche le giovani generazioni soffrono di mal di schiena.”

In Svizzera, nel 2005, curare le persone affette da mal di schiena ha comportato una spesa di circa 3 miliardi di franchi, ovvero il 6,1% dell'intera spesa del sistema sanitario (circa 47 miliardi di franchi), paragonabile al costo per le cure dentali. Allora, i pazienti hanno pagato di tasca propria quasi la metà dei costi sostenuti per le terapie contro il loro mal di schiena.

Mal di schiena acuto e cronico

I medici distinguono tra mal di schiena acuto e cronico. Le forme acute durano fino a sei settimane, quelle croniche di più. Tuttavia, i medici non si attengono rigidamente a questa definizione. Per esempio, i dolori non specifici al collo spesso durano più a lungo rispetto a quelli che colpiscono la parte bassa della schiena. Di conseguenza, il medico valuta sempre anche l'andamento dei dolori: per esempio, se una persona soffre di mal di schiena da sette settimane, ma i dolori si attenuano costantemente, il medico parla comunque di una forma acuta.

La distinzione tra acuto e cronico è più importante per il medico che per il paziente, considerato che il medico si basa su questa per decidere se prescrivere ulteriori esami allo scopo di precisare o meno la natura dei disturbi. Molti pensano che, in presenza di un mal di schiena acuto, è assolutamente necessario fare una radiografia, ma

non è sempre così. Infatti, in 9 casi su 10 i dolori acuti alla schiena si attenuano spontaneamente, con cure più o meno farmacologiche. Non sono quindi necessari esami radiologici, TAC o risonanze magnetiche.

Se però i dolori alla schiena non si attenuano nell'arco di quattro-sei settimane, con o senza terapia, è opportuno approfondire la situazione con ulteriori esami presso il medico curante, un reumatologo o un ortopedico. Per i dolori al collo, si può attendere da due a tre mesi. Sono pochi i casi in cui dietro al mal di schiena si celano problemi fisici gravi, come avviene per esempio se si manifestano fenomeni di paralisi alle gambe. In tal caso, il medico prescriverà immediatamente opportune misure diagnostiche e terapeutiche.



Il movimento è la migliore medicina

Nelle cure preventive del mal di schiena, il movimento è al primo posto, la ricetta migliore per una schiena sana. Al lavoro – in ufficio, a casa o in cantiere – la schiena richiede cambi di posizione e postura corretta. Nel tempo libero, gli sport migliori per fare del bene alla propria schiena sono quelli di

resistenza, come camminata a passo veloce, nordic walking o nuoto.

Il movimento ha un ruolo fondamentale anche nel trattare il mal di schiena. Lo scopo è muoversi e rimanere attivi. Grazie a una terapia motoria, è possibile imparare a migliorare forza, mobilità, resistenza e coordinazione.

La colonna vertebrale sopporta carichi notevoli

Gli esperti non sanno con precisione perché certe persone soffrano di mal di schiena e altre no. Alcuni ricercatori affermano che il mal di schiena è il prezzo da pagare per il fatto di camminare in posizione eretta: da quando l'uomo si è raddrizzato, per una grossa parte della giornata la colonna vertebrale sopporta l'intero peso di testa, collo, busto e braccia.

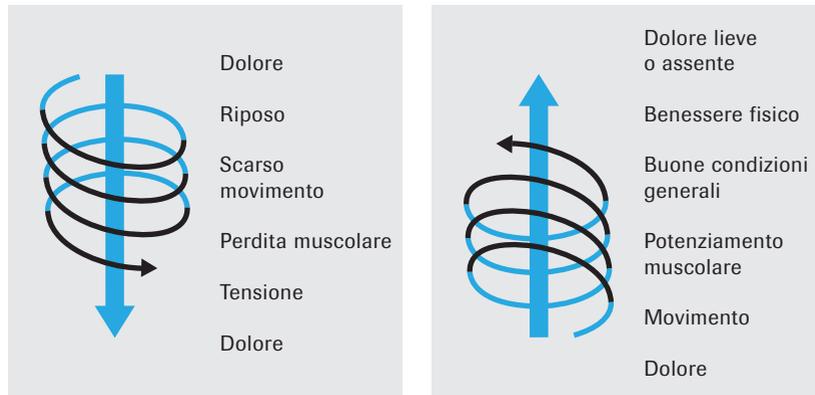
I dischi intervertebrali – i «cuscinetti» tra le vertebre che attenuano urti e pressioni – sono costantemente sottoposti a una pressione elevata. Inoltre, qualora si faccia poco movimento, questi dischi vengono nutriti male e si usurano. La cartilagine che si trova nel disco intervertebrale perde la sua elasticità, diventa fragile, si riduce e può lesionarsi.

Nel corso della vita, i dischi intervertebrali si assottigliano, gli spazi tra

le vertebre si riducono e i legamenti delle vertebre si allentano. Tutto ciò comporta una perdita di stabilità dell'intera colonna vertebrale, che i muscoli della schiena cercano di compensare, e per farlo si tendono. Ma queste tensioni possono infiammare i nervi prossimi ai muscoli, il che provoca dolori. Le tensioni muscolari sono considerate una delle cause principali del mal di schiena.

Stress e scarso movimento

Altri esperti ritengono che il problema del mal di schiena non è cominciato quando l'uomo ha iniziato a camminare in posizione eretta bensì quando si è seduto per pensare: stress, scarso movimento, problemi in famiglia o sul lavoro come pure un atteggiamento sbagliato verso il dolore hanno contribuito all'insorgere del mal di schiena o a cronicizzare i dolori acuti.



Cosa intensifica il dolore (a sinistra), cosa lo attenua (a destra)

Molto raramente il mal di schiena è causato da lavori che comportano un pesante carico fisico, come quello di un muratore o di un'infermiera specializzata. A far nascere tensioni nei muscoli della schiena contribuiscono molto di più il fatto di non variare mai posizione, magari stando sempre seduti in ufficio, lo scarso movimento, il sovrappeso o le posture scorrette.

Un ruolo importante, inoltre, spetta alla mente: un capo che soffia sul collo, colleghi che snobbano, problemi finanziari o problemi

con il proprio partner, sono tutte cause che possono provocare uno stato di tensione interna costante. Lo stress psicologico fa contrarre anche i muscoli e i dolori sono solo la conseguenza.

Molto preoccupante è il circolo vizioso che può nascere da tutto questo: i dolori acuti alla schiena ostacolano la vita quotidiana, i pensieri ruotano solo attorno a essi, alcuni si sentono «come paralizzati» e preferiscono non muoversi più. Ma questo può essere fatale: chi tende a mettersi

a riposo e a non muoversi per troppo tempo, può arrivare a soffrire di tensioni e dolori ricorrenti. Quando si ha un mal di schiena acuto, invece di rimanere a letto per giorni, è molto meglio compiere le normali attività quotidiane per quanto possibile.

Colonna vertebrale – un sistema complesso

La colonna vertebrale non è soltanto un «organo di sostegno». Da un lato contiene infatti il midollo spinale, dove arrivano e si dipartono molti nervi diversi, i quali trasmettono segnali ai muscoli per il movimento nonché informazioni dal corpo al cervello, per esempio i segnali del dolore. Dall'altro lato, alla colonna vertebrale sono fissate centinaia di muscoli e legamenti, che consentono di mantenere il corpo eretto come pure di muoversi in varie direzioni.

Tutte queste strutture lavorano insieme incessantemente, consentendoci di muoverci, sentire e

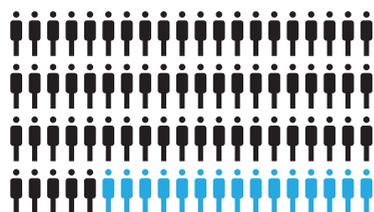
percepire in maniera normale. Trattandosi di un «coro a più voci», non stupisce che possa «stonare» in qualche punto e che a volte sia così difficile individuarne la causa.

“Molto raramente il mal di schiena è causato da lavori che comportano un pesante carico fisico.”

È giusto affrontare seriamente la questione, ma quasi mai vi sono seri motivi di preoccupazione.

In 85 casi su 100, nonostante esami approfonditi, il medico non trova alcuna causa dei disturbi che affliggono le persone affette da mal di schiena. I dolori possono variare di intensità e dipendere dalla posizione che si fa assumere al corpo. Se la persona si distende o cammina, spesso i dolori sono meno forti di quando questa stessa persona si siede o sta in piedi. A prescindere dal mal di schiena, la maggior parte delle persone che soffrono delle cosiddette lombalgie non specifiche conducono una vita normale e i loro dolori si attenuano di solito nel giro di qualche settimana.

Una delle cause frequenti sono le tensioni muscolari, riconducibili a fenomeni degenerativi della colonna vertebrale, scarso movimento, postura del corpo sempre uguale o stress psicologico. Se i dolori compaiono in corrispondenza



L'85% dei dolori alla schiena sono di tipo non specifico e le loro cause non sono state individuate

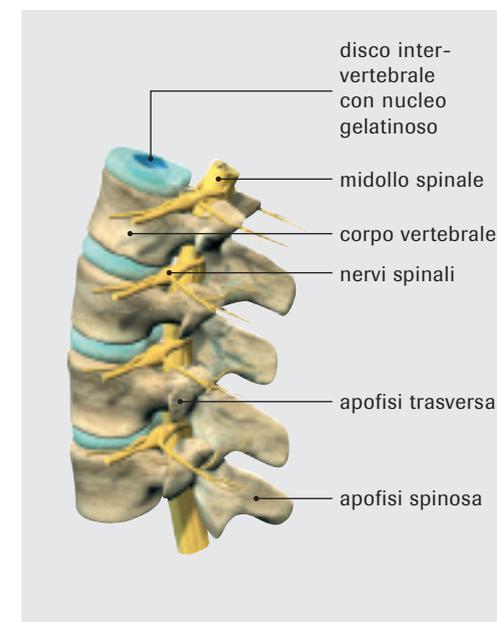
Il 15% dei dolori alla schiena sono di tipo specifico e le loro cause sono state individuate (modifica della colonna vertebrale o patologia di organi interni del corpo)

della parte bassa della schiena, si parla anche di «lombalgia» oppure di «lombaggine» se tali dolori sono molto acuti, meglio conosciuta come colpo della strega. I dolori, poi, possono propagarsi ai glutei o alla coscia.

Altre malattie: una causa rara

In 15 casi su 100, dietro al mal di schiena si nasconde una modifica della colonna vertebrale oppure una patologia del proprio corpo. Spesso, le cosiddette lombalgie specifiche insorgono quando qualcosa infiamma o danneggia le radici dei nervi spinali, fibre nervose che arrivano o si dipartono dal midollo spinale (vedi figura a destra).

Le cause più frequenti di infiammazione delle radici dei nervi spinali sono le ernie del disco (prolassi) o i fenomeni degenerativi, come l'artrosi che colpisce le articolazioni dell'arco vertebrale. Nel caso dell'ernia del disco, una parte del disco intervertebrale preme sulle



Dove si irradiano i nervi: dal canale spinale, attraversato dal midollo spinale, si dipartono dei fasci nervosi (in giallo), i quali trasmettono segnali alle diverse parti del corpo.

I dischi intervertebrali

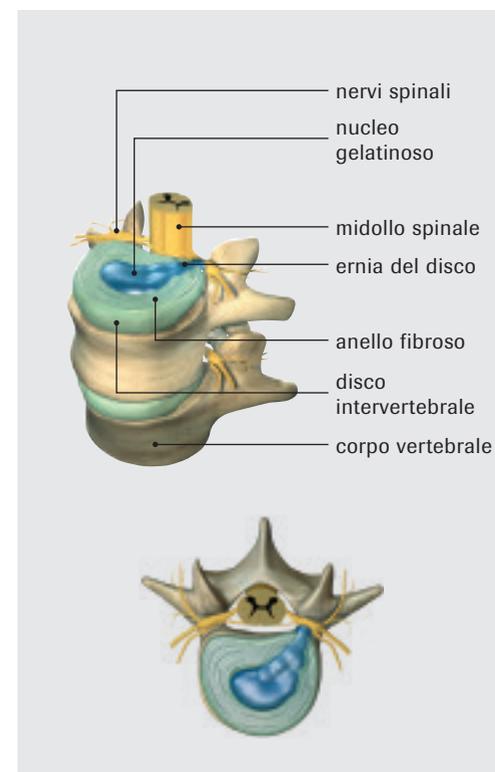
I dischi intervertebrali sono dischi piatti inseriti tra i corpi vertebrali. Come un «cuscinetto», attenuano urti e vibrazioni, assicurando il movimento reciproco delle vertebre. I dischi intervertebrali sono costantemente sottoposti a una pressione elevata. Se poi non si fa molto movimento, non si alimentano in maniera corretta.

Con l'età, tendono a usurarsi, il che comporta una perdita di elasticità della cartilagine, che diventa fragile, si riduce e può lesionarsi.

I dischi intervertebrali si assottigliano, gli spazi tra le vertebre si riducono e i legamenti delle vertebre si allentano. Tutto ciò comporta una perdita di stabilità dell'intera colonna vertebrale, che i muscoli della schiena cercano di compensare, e per farlo si tendono. Le tensioni muscolari sono una delle cause principali del mal di schiena.

radici dei nervi spinali, i quali inviano segnali di dolore al cervello, mentre nell'artrosi sono le protuberanze ossee a farlo. A volte una vertebra scivola in avanti e preme sui nervi: si parla allora di spondilolistesi.

Le infiammazioni delle radici compaiono quasi sempre in corrispondenza del tratto dorso-lombare della colonna vertebrale; in questi casi, i medici parlano anche di lombosciatalgia. Contrariamente al colpo della strega, i pazienti, oltre al mal di schiena, avvertono dei disturbi in una determinata parte della gamba, percorsa da fibre nervose infiammate. Il mal di schiena può propagarsi alla gamba, a volte anche al piede o alle dita del piede. Si tratta spesso di dolori più intensi rispetto a quelli che colpiscono la parte bassa della schiena. Possono, inoltre, manifestarsi alterazioni della sensibilità o una vera e propria insensibilità in una determinata parte della gamba oppure il paziente non riesce più a muovere correttamente la gamba o il piede.



Ernia del disco: la parte morbida interna del disco intervertebrale (in blu) fuoriesce e comprime il midollo spinale o preme sulle radici nervose.

Ernia del disco

Il disco intervertebrale è formato da un anello esterno di tessuto cartilagineo e connettivo e da un nucleo interno gelatinoso. Il prollasso o ernia del disco insorge a causa di patologie degenerative del disco intervertebrale, provocate a loro volta dalla pressione costante sui dischi esercitata dal fatto di camminare in posizione eretta e da una cattiva alimentazione dei dischi per scarso movimento e postura di lavoro scorretta.

L'usura fa sì che l'anello di cartilagine si lesioni, con possibile fuoriuscita del nucleo gelatinoso. Si parla allora di ernia del disco. L'ernia del disco può comprimere il midollo spinale oppure fare pressione sulle radici dei nervi spinali. Ciò provoca dolori alla schiena, che si propagano alle gambe e che molti conoscono sotto il nome di «sciatica».

Nelle persone con più di 60 anni, il nucleo gelatinoso è perlopiù molto disidratato, al punto che il tessuto non fuoriesce più dalle lesioni. Ma anche a questa età possono insorgere mal di schiena provocati da infiammazioni delle radici dei nervi spinali. Ciò deriva spesso da depositi ossei sulle vertebre, i quali comprimono un canale attraverso il quale arrivano e si dipartono le fibre nervose.

In molte persone sane, a un esame radiologico, i medici riscontrano danni ai dischi intervertebrali, senza che queste persone soffrano di mal di schiena. Le ricerche dimostrano che 4 persone su 10 hanno un'ernia del disco senza alcun sintomo evidente.

Modifiche delle vertebre o dei dischi intervertebrali

Oltre al disco intervertebrale, eventuali modifiche della colonna vertebrale possono provocare mal di schiena. Per esempio, può verificarsi una frattura delle vertebre a causa dell'osteoporosi oppure si infiammano i dischi intervertebrali. Tali infiammazioni possono manifestarsi anche in presenza di malattie reumatiche, come il morbo di Bechterew. A volte sono virus, batteri o altri germi a provocare l'infiammazione, soprattutto nelle persone affette da diabete mellito. Molto raramente il cancro alle vertebre provoca mal di schiena. Può trattarsi di un tumore primario

oppure di metastasi di un tumore formatosi in un'altra parte del corpo, come il tumore al seno o all'intestino.

Patologie degli organi interni

In prossimità della colonna vertebrale, si trovano molti organi, come i reni, il pancreas e l'aorta. Se questi organi si ammalano, possono provocare dolori che si propagano alla schiena. Può trattarsi, per esempio, di un'infiammazione al pancreas o ai reni oppure di una dilatazione dell'aorta, l'aneurisma aortico.

Tuttavia, rispetto ad altre cause, le patologie degli organi interni sono molto raramente responsabili del mal di schiena. Se il medico sospetta una malattia di questo tipo, eseguirà ulteriori esami di approfondimento.

In presenza di lumbalgie specifiche, spesso i pazienti avvertono anche altri sintomi, per esempio forti dolori allo stomaco se vi è una dilatazione

dell'aorta addominale oppure nausea conseguente a un'infiammazione del pancreas.

Patologie di ossa e organi interni che possono provocare mal di schiena.

- Infiammazioni: morbo di Bechterew, malattie reumatiche di tipo infiammatorio, come l'artrite reumatoide, infiammazioni di organi interni (per es. della pleura = pleurite, del pancreas = pancreatite, del bacinetto renale = pielonefrite o delle ovaie = annessite)
- Fratture vertebrali, per esempio causate da osteoporosi
- Gambe di lunghezza diversa
- Restringimento del canale spinale (= stenosi spinale)
- Instabilità della colonna vertebrale
- Malattie ormonali o metaboliche, che influenzano il metabolismo osseo, come l'osteoporosi, o ancora l'ingrossamento di ossa e organi causato da un aumento patologico dell'ormone della crescita (acromegalia) o da una disfunzione delle ghiandole paratiroidi (iperparatiroidismo)
- Malattie renali come i calcoli ai reni o alle vie urinarie, i tumori ai reni o alla prostata
- Modifiche dell'aorta in corrispondenza del torace o dello stomaco, come l'aneurisma aortico (dilatazione a sacco dell'aorta) o una lacerazione della parete dell'aorta (dissezione aortica)
- Disturbi circolatori che colpiscono i vasi sanguigni del midollo spinale o le coronarie (angina pectoris)
- Ostruzione improvvisa dei vasi sanguigni dei polmoni (embolia polmonare) o delle coronarie (infarto cardiaco)
- Malattie di stomaco o intestino (come l'ulcera gastrica e/o duodenale), oppure malattie delle vie biliari (ad es. coliche causate da calcoli nelle vie biliari)
- Infezioni virali come quella causata dal virus varicella-zoster (herpes zoster)



Quando consultare il medico?

Il mal di schiena acuto si attenua di solito dopo un periodo di quattro-sei settimane. Durante le prime quattro settimane, non è quasi mai necessario consultare il medico, se si riesce a sopportare il dolore. Infatti, il mal di schiena scompare solitamente da solo nell'arco di questo periodo e anche se i dolori durano un po' più a lungo, ma si percepisce che la situazione è in via di miglioramento, si può anche aspettare.

Se però si manifestano altri disturbi, questa regola non vale più. Per esempio, nel caso in cui vi sia febbre non provocata da infezione, se i dolori compaiono anche di notte o dopo un incidente, si propagano alla gamba o al braccio, non si riesce più a muovere bene le articolazioni o si avverte uno stato generale di malessere, è necessario consultare immediatamente il medico. Questi sintomi possono infatti rivelare un'origine seria del mal di schiena, come i dolori

che si propagano e i fenomeni di paralisi, collegati a un'ernia del disco, o una febbre collegata a un'infezione delle ossa o di organi interni.

“Se i dolori si attenuano, si può aspettare.”

Il medico vi spiegherà qual è la presunta causa dei dolori per lui e quali ulteriori esami ritiene necessari. Nella gran parte dei casi, riuscirà a tranquillizzarvi sul fatto che il mal di schiena va preso sul serio, ma non cela necessariamente una malattia grave. Una radiografia o altri tipi di esami diagnostici non sono di grande aiuto nell'individuare le cause. Pertanto, in caso di dolori acuti, il medico è tenuto a prescriberli molto raramente.

Esami di approfondimento

Se il mal di schiena non scompare né dopo quattro né dopo sei settimane, il medico vi suggerirà di fare degli esami di approfondimento. Molto probabilmente, vi consiglierà una visita presso uno specialista per malattie dell'apparato locomotore, per esempio un reumatologo o un ortopedico. A sua volta, lo specialista vi visiterà a fondo un'altra volta e solo in seguito vi prescriverà eventualmente una radiografia, una TAC o una risonanza magnetica.

Sono esami necessari solo qualora il medico abbia il sospetto fondato di una patologia. I fenomeni degenerativi della colonna vertebrale o le ernie del disco colpiscono molte persone, senza che queste soffrano necessariamente di mal di schiena. Se il medico osserva tali cambiamenti sulla radiografia di un paziente affetto da mal di schiena, non è ancora detto che siano state queste modifiche a provocare i dolori. Se il medico sospetta una patologia

degli organi interni o della colonna vertebrale, prescrive di solito analisi del sangue e altri esami.

Se avvertite questi disturbi, consultate immediatamente un medico!

- Dolori che si propagano al braccio o alla gamba
- Insensibilità o formicolio nella mano o nel piede (comprese le dita)
- Alterazioni della sensibilità nel braccio o nella gamba
- Fenomeni di paralisi del braccio o della gamba
- Malessere generale con febbre, perdita di peso o altri disturbi
- Dolori conseguenti a un incidente
- Altri dolori al torace o allo stomaco

L'essenziale in breve

Dolori acuti (da qualche giorno a qualche settimana)

- Non sono quasi mai causati da una malattia grave. In tal caso, il medico non ha bisogno di effettuare alcuna radiografia, TAC o risonanza magnetica.
- Rimanete attivi, cercate di svolgere le vostre normali attività quotidiane nella misura del possibile e, in caso di bisogno, assumete farmaci antidolorifici a orari fissi.
- Evitate di rimanere a letto per più giorni, piuttosto cercate di fare diverse brevi pause rilassanti durante la giornata lavorativa.
- La maggior parte delle persone trae beneficio dai farmaci a base di paracetamolo o dagli antireumatici non steroidei.
- Sfruttate il mal di schiena come un'occasione per fare qualcosa di più per la salute della vostra schiena.
- Se i dolori si propagano al braccio o alla gamba, se non si riesce a muovere bene le

articolazioni, in presenza di alterazioni della sensibilità o di disturbi come febbre, dolori allo stomaco e al torace, consultare immediatamente il proprio medico curante.

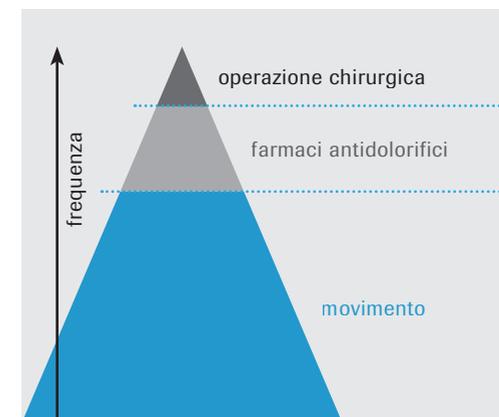
- Se i dolori durano da diverse settimane e non si attenuano, consultare il proprio medico curante.

Dolori cronici (più di 6-8 settimane)

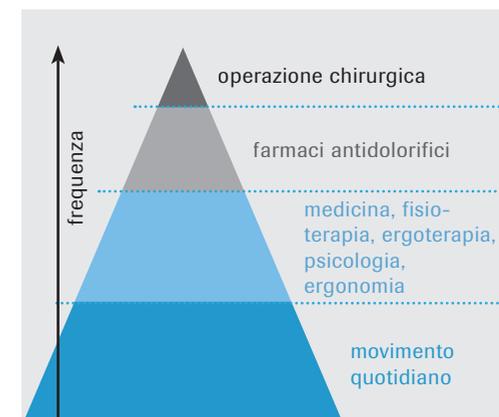
- Oggi sappiamo che l'origine e la persistenza dei dolori cronici è una questione assai complessa. Oltre alle cause mediche scatenanti, come le tensioni muscolari o le patologie degenerative della colonna vertebrale, vi sono altri fattori che influenzano il dolore, quali stress, tensioni nella vita privata o professionale, problemi psicologici, posture assunte durante il lavoro o il movimento.
- Nelle radiografie, i medici osservano spesso fenomeni

degenerativi o danneggiamenti dei dischi intervertebrali, che però non sono sempre responsabili dei disturbi, ma che rientrano piuttosto nel naturale processo di invecchiamento.

- Trattare le cause fisiche, per esempio le patologie degenerative, spesso non è possibile, e non è quasi mai possibile liberarsi completamente dai dolori cronici. Vi sono, tuttavia, diversi tipi di approcci efficaci per affrontare meglio tali dolori.
- Inattività, stress e problemi psicologici possono intensificare il dolore, che si può attenuare con una terapia composta da vari «moduli di trattamento». Consigliamo in proposito i programmi di trattamento messi a punto da esperti di varie discipline, per esempio medici, fisioterapisti, psicologi, ergoterapisti e altri.
- È raro essere costretti a subire un'operazione alla colonna vertebrale, se si soffre di mal di schiena.



Trattamento del mal di schiena acuto



Trattamento del mal di schiena cronico

Metodi di cura

Se il mal di schiena è provocato da una patologia della colonna vertebrale o degli organi interni, è chiaro che il medico cercherà, per quanto possibile, di curare la causa dei dolori. Per esempio: antibiotici in caso di infiammazione dei reni o delle tube, trattamento con catetere cardiaco in caso di infarto, operazione chirurgica in caso di fratture vertebrali, infiammazione del midollo spinale o dilatazione aneurismale di un'arteria addominale.

Molto più difficile sarà invece curare un mal di schiena per cui il medico non abbia individuato alcuna patologia della colonna vertebrale o degli organi interni. A oggi, esistono oltre 500 studi che hanno analizzato le cure possibili delle lumbalgie non specifiche. L'efficacia delle terapie e degli interventi di seguito riportati è stata dimostrata mediante appositi studi.

Come alleviare il mal di schiena acuto

- Se il mal di schiena è «normale», la cosa migliore da fare è rimanere attivi e svolgere le proprie attività quotidiane: con i dolori acuti, rimanere a letto per più giorni non funziona o addirittura peggiora la situazione. Ciò può comportare infatti una perdita muscolare e di sostanza ossea, ci si abitua a mettersi a riposo e i dolori possono aggravarsi. Più vivete attivamente la vostra vita quotidiana, meglio è per la vostra schiena: salite le scale invece di prendere l'ascensore, prendete la bicicletta invece dell'auto e andate a piedi a fare la spesa.
- In caso di dolori molto forti alla schiena o di altri sintomi, come i fenomeni di paralisi, consultate un medico.
- I farmaci possono lenire efficacemente i dolori, soprattutto gli antidolorifici; la maggior parte delle persone trae beneficio dai farmaci a base di paracetamolo o dagli antireumatici non



steroidi (FANS). È necessario assumere questi farmaci più volte al giorno a intervalli regolari e non solo quando si avverte il dolore. Sarà il medico a consigliarvi qual è il farmaco più adatto a voi, con quale frequenza e per quanto tempo dovete assumerlo.

- Se i disturbi non si attenuano nel giro di qualche giorno e ci si sente fortemente limitati nella vita quotidiana, un trattamento

di fisioterapia o di terapia manuale può essere d'aiuto: il terapeuta può sciogliere eventuali blocchi della colonna vertebrale e con essi difficoltà di movimento e tensioni muscolari. È importante che il trattamento venga eseguito da un terapeuta adeguatamente formato.

Alcune persone traggono beneficio anche da applicazioni e terapie

Farmaci antidolorifici

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) prevede un programma terapeutico su tre livelli, che funge da linea guida per il medico curante.

Al livello 1 appartengono gli analgesici generici, come il paracetamolo dai ridotti effetti collaterali, nonché i farmaci che esercitano anche un'azione antinfiammatoria (FANS).

Se i farmaci del primo livello non hanno effetti soddisfacenti, il medico può allora prescrivere degli oppiacei leggeri (livello 2). Spesso si raccomanda una combinazione di farmaci appartenenti ai livelli 1 e 2, poiché agiscono in maniera diversa.

Solo quando i farmaci summenzionati non hanno effetto o ne hanno poco, il medico ricorre agli oppiacei forti (livello 3), tra gli antidolorifici più efficaci, impiegati soprattutto nei casi in cui il dolore è molto intenso.

Anche alcuni farmaci originariamente messi a punto per altre malattie, per esempio contro le crisi convulsive o le depressioni, possono curare efficacemente determinati tipi di dolori.

Parlate della cura farmacologica del dolore con il vostro medico.

la cui efficacia non è stata scientificamente dimostrata, per esempio impacchi caldi o freddi. Spesso distendersi per una ventina di minuti, due-tre volte al giorno, aiuta ad alleggerire il carico sulla schiena.

“Sfruttate il mal di schiena come un'occasione per fare qualcosa di più per la salute della vostra schiena.”

Sarà il medico curante a spiegarvi quali sono gli interventi più opportuni per ogni singolo caso come pure quali trattamenti vengono pagati dalla cassa malati. Nella gran parte dei casi, adottando uno dei metodi summenzionati, il mal di schiena acuto dovrebbe scomparire nel giro di due-quattro settimane.

Sfruttate, comunque, il mal di schiena come un'occasione per fare qualcosa di più per la salute della vostra schiena e per evitare che la patologia si ripresenti. Movimento regolare, opportune misure ergonomiche (vedi apposito capitolo) e pause distensive nella vita quotidiana sono la medicina migliore per la vostra schiena.

Come alleviare il mal di schiena cronico

In circa un caso su dieci, i dolori si prolungano oltre le sei settimane e diventano cronici. La cosa migliore è che uno specialista, per esempio un ortopedico o un reumatologo, discuta della situazione con il medico curante del paziente. Se riesce a individuare la causa dei dolori all'interno dell'organismo, cercherà anzitutto di curarli. Qualora non si riscontri alcuna modifica della colonna vertebrale o di organi interni che possa spiegare l'origine dei disturbi, il medico, insieme al

Terapia cognitiva comportamentale

La terapia cognitiva comportamentale descrive una forma di psicoterapia. Il termine latino «cognitio» significa conoscere, riconoscere. La terapia cognitiva comportamentale parte dai pensieri e dalle convinzioni che il paziente ha riguardo a se stesso e ai propri disturbi. Così come i dolori cronici hanno un'influenza su cosa pensiamo e cosa sentiamo, è altrettanto vero che i pensieri e le convinzioni possono influenzare il nostro benessere, il comportamento e la sensazione del dolore.

Cambiare la percezione del dolore

Il principio fondamentale della terapia è quello dell'auto-aiuto: il paziente impara a considerare la sua situazione in maniera diversa, a riconoscere e modificare i pensieri negativi, migliorando così i suoi stati d'animo. Impara altresì a cambiare la percezione del dolore, contrapponendovi sensazioni positive. Nella terapia cognitiva comportamentale, inoltre, i pazienti si esercitano ad affrontare meglio stress, problemi e conflitti, sperimentando maggiore rilassamento e piacere nella vita quotidiana.

Affrontare i problemi del momento

Contrariamente a quanto avviene nella psicoanalisi tradizionale, il paziente si occupa molto meno del suo passato, concentrandosi piuttosto sul «qui e ora». Impara a riconoscere i suoi problemi del momento e a sviluppare le giuste strategie per superarli; quanto alle strategie più opportune, sono il paziente e il terapeuta a metterle a punto insieme.

paziente, stabilirà le cure migliori da seguire per alleviare il dolore.

Contro il mal di schiena cronico non esiste, purtroppo, nessuna «ricetta universale» in grado di lenire rapidamente tale dolore. Come per il mal di schiena acuto, vi sono vari metodi terapeutici. Gli studi hanno dimostrato che i trattamenti di seguito riportati sono efficaci e in grado di alleviare il mal di schiena cronico.

- Terapia motoria (vedi capitolo corrispondente)
- Assunzione di farmaci prescritti dal medico (vedi opuscolo «Medicamenti per il trattamento di affezioni reumatiche» della Lega svizzera contro il reumatismo)
- Brevi colloqui con il medico
- Terapia cognitiva comportamentale (vedi riquadro)
- Programmi di trattamento interdisciplinari

Programmi di trattamento interdisciplinari

Nel tempo, gli esperti hanno appurato che il mal di schiena cronico è la conseguenza di uno scarso movimento, di un carico scorretto o di una postura del corpo errata per il fatto di rimanere costantemente seduti. D'altra parte, anche il nostro atteggiamento verso il dolore, lo stress sul lavoro o con il partner, i contrasti con i propri superiori e altri fattori di natura psicologica giocano un ruolo importante.

Cause del mal di schiena cronico

1. Scarso movimento e carico scorretto
2. Fattori psicologici quali stress, rabbia, lotta contro il dolore
3. Cambiamenti di tipo degenerativo dell'apparato locomotore (= fenomeni degenerativi)



Per questo esistono dei programmi di trattamento interdisciplinari, composti da più «moduli». Sono team di esperti a elaborare tali programmi, i quali prevedono di norma sedute di fisioterapia, allenamento con attrezzi o attività sportiva, trattamenti psicologici (allenamento a superare il dolore o terapia cognitiva comportamentale), esercizi di rilassamento (come lo yoga) o proposte di medicina alternativa (per esempio agopun-

tura, danzaterapia, musicoterapia). Un altro modulo terapeutico è quello costituito dai farmaci, come gli analgesici, i miorilassanti o determinati antidepressivi.

Il programma viene studiato ad hoc per ogni singolo paziente. Gli specialisti vanno alle radici dei dolori insieme al loro paziente: cosa aumenta il dolore, cosa lo attenua, qual è l'atteggiamento del paziente di fronte al dolore? Queste cono-

scenze aiutano a spezzare il circolo vizioso che si forma tra dolore, riposo fisico, tensione e di nuovo dolore.

Lo scopo della terapia è attenuare il dolore e imparare a sopportarlo meglio. Perché una cosa è certa, purtroppo: i dolori cronici non scompaiono. Si possono, però, apprendere delle strategie per sapere cosa fare quando si presenta il dolore, come ridurlo al minimo e quale atteggiamento adottare per far sì che non si impadronisca totalmente della nostra vita quotidiana.

Iniziare quanto prima possibile

Prima ci si occupa di trovare il trattamento più adatto a gestire i dolori, migliori sono le prospettive di attenuarlo. Per spezzare il circolo vizioso, a molti giova cambiare le abitudini di vita: più movimento nella vita quotidiana, una vita attiva, meno stress sul lavoro e meno pretese da se stessi. Nella gran parte dei casi, i pazienti affetti da dolori

cronici possono seguire i programmi di trattamento in ambulatorio, dunque con appuntamenti a intervalli regolari presso medici, psicoterapeuti, fisioterapisti e altri terapeuti. A volte, tuttavia, la cosa migliore può essere una degenza in una clinica specializzata in terapia del dolore.

Gli studi hanno dimostrato che i programmi di trattamento sono efficaci. In ogni caso, non si sa ancora quali «moduli» funzionano al meglio per quali pazienti. L'importante sembra non rimanere passivi bensì reagire attivamente per curare il proprio mal di schiena. Parlate con il vostro medico del programma di trattamento più adatto per voi. Lasciatevi coinvolgere, anche se non vi aspettate troppo, magari ne trarrete grande beneficio.

Operazione chirurgica

Poche persone che soffrono di disturbi alla schiena devono subire un'operazione chirurgica. Il medico potrebbe consigliarla per

esempio in presenza di un disco intervertebrale molto danneggiato, un'ernia del disco importante o una grave frattura vertebrale. Lo specialista deve essere in grado di stabilire un collegamento preciso tra i disturbi e l'eventuale danno.

Se poi è necessaria un'operazione, sarete voi insieme al vostro medico a deciderlo. In presenza di alcuni disturbi, il medico vi consiglierà di intervenire rapidamente, per esempio se non riuscite più a muovere bene la gamba e la paralisi si aggrava progressivamente. La causa potrebbe essere un'ernia del disco che preme sulle radici dei nervi spinali. Con l'operazione, il chirurgo rimuove il tessuto prolapsato del disco intervertebrale, alleviando così la pressione sulle radici dei nervi spinali. Non sempre l'operazione riesce però a eliminare il dolore e in alcuni casi i dischi intervertebrali prolapsano di nuovo.

Raramente si rende necessario un irrigidimento della colonna verte-

brale. Ciò può succedere quando tutti i trattamenti non chirurgici hanno fallito e i dolori limitano pesantemente la vita quotidiana. Un'operazione di questo tipo non è un intervento di emergenza; ci si può tranquillamente far spiegare dal chirurgo tutti i vantaggi e gli svantaggi dell'operazione, per poi decidere con calma. Anche in tal caso, non è detto che i dolori scompaiano.

“Lo stress psicologico fa contrarre spesso i muscoli della schiena.”

Nei pazienti più giovani, di età compresa tra 20 e 45 anni, a volte si prende in considerazione l'inserimento di un disco intervertebrale artificiale. Gli specialisti hanno maturato nel frattempo un'esperienza quasi decennale con questa operazione, ma si sa ancora troppo poco sull'evoluzione del paziente operato dopo anni o decenni.



Se il mal di schiena si manifesta all'improvviso in persone più anziane e lo specialista constata che ciò è dovuto alla rottura di una vertebra per osteoporosi, potrebbe essere opportuno un intervento di vertebroplastica o cifoplastica. Nel primo caso il chirurgo inietta cemento osseo nella cavità formata, mentre nel secondo caso prima «gonfia» la vertebra con un palloncino dall'interno, poi inietta il cemento nella cavità.

Lavorare nonostante il mal di schiena?

A volte i dolori alla schiena sono così forti che ci si sente impossibilitati ad andare al lavoro. In questi casi, si può rimanere a casa in malattia. Ciò nonostante, vi sono molti fattori che giocano a favore di un ritorno al lavoro nel più breve tempo possibile. Il lavoro, infatti, può svolgere un ruolo importante nella strategia di superamento del dolore. Se possibile, la cosa migliore da

fare è parlare apertamente con colleghi e superiori del proprio mal di schiena. In questo modo, potranno capire perché magari vi comportate in maniera diversa rispetto a prima e come possono aiutarvi.

“Prima si torna alla propria routine lavorativa, meglio è.”

Bisogna discutere la situazione professionale anche con il medico curante, precisando cosa è importante per la salute della schiena. Prima si torna alla propria routine lavorativa, meglio è, anche perché un'assenza prolungata potrebbe rendere più difficile il rientro.

Una postazione di lavoro organizzata secondo criteri ergonomici, procedure di lavoro adeguate, esercizi per la schiena e il rilassamento durante l'attività, ausili

come un paio di scarpe giuste se si lavora prevalentemente in piedi, tempi di lavoro diversi, risoluzione dei conflitti con i colleghi – insomma, si può fare molto per strutturare la giornata lavorativa in modo tale che le persone con problemi di schiena siano in grado di lavorare meglio. Alcuni ricercatori svedesi hanno scoperto, inoltre, che il proprio atteggiamento svolge un ruolo davvero importante: se i pazienti con mal di schiena cronico credono nel fatto di poter tornare presto al lavoro, è molto probabile che ciò si verificherà per loro piuttosto che per quei pazienti che ne sono poco convinti.

Rimanete attivi!

Per anni, gli esperti hanno ritenuto che, con il mal di schiena, fosse meglio mettersi a riposo. Oggi la situazione si è rovesciata: se ci si riposa troppo, i dolori si attenuano più lentamente, quando addirittura non peggiorano. In presenza di mal di schiena acuto e cronico, la cosa migliore da fare è pertanto quella di muoversi e rimanere attivi.

La terapia motoria è uno dei «moduli» strategici del trattamento. Con questo termine, i terapeuti descrivono qualunque programma prescritto e controllato dal medico, nel quale i pazienti eseguono delle serie di movimenti statici o dinamici che coinvolgono tutto il corpo o una parte di esso, con o senza pesi.

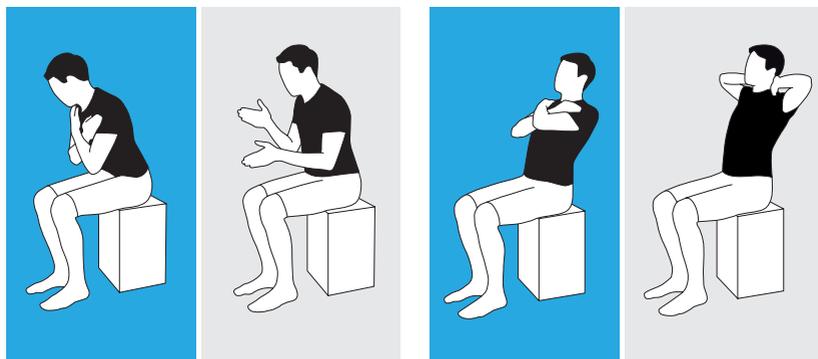
I movimenti dinamici consistono, per esempio, nell'accovacciarsi e rialzarsi ripetutamente, mentre con quelli statici si rimane in posizione accovacciata. Nessuno, però, deve per forza fare l'abbonamento a una palestra di fitness,

dal momento che i movimenti possono essere eseguiti anche senza attrezzi.

Gli studi hanno dimostrato che non esiste un programma motorio migliore di un altro: che si tratti di esercizi mirati proposti da esperti vari, di fisioterapia, aerobica o di esercizi per rinforzare la muscolatura, tutto può funzionare bene. La tipologia precisa di esercizi è meno importante del fatto di muoversi e vivere in modo dinamico.

In gruppo è più divertente!

Portate il movimento nella vostra vita quotidiana, sfruttando ogni occasione: per esempio, invece di telefonare, recatevi più spesso di persona dai colleghi dell'ufficio in fondo al corridoio, fate una passeggiata con i colleghi dopo la pausa pranzo, di tanto in tanto allungatevi e stiratevi sulla vostra sedia da ufficio, rinunciate all'ascensore e organizzate con gli amici passeggiate o giri in bicicletta.



Irrobustire la muscolatura della schiena

Incrociate le braccia appoggiando le mani sulle clavicole, spostate il busto eretto in avanti e all'indietro senza incurvare la schiena.

→ **Per una maggiore efficacia:** inclinate il busto in avanti tenendo la schiena diritta ed eseguite piccoli «movimenti di sforbiciata» con le braccia leggermente piegate. Ripetete l'esercizio 10–20 volte.

Irrobustire la muscolatura dell'addome

Incrociate le braccia appoggiando le mani sulle clavicole, spostate il busto all'indietro con la schiena diritta finché non sentite i muscoli addominali che si tendono. Mantenete per un momento la posizione, quindi tornate lentamente in avanti.

→ **Per una maggiore efficacia:** incrociate le braccia dietro la nuca. Ripetete l'esercizio 10–20 volte.

Fate quello che vi piace e vi diverte, l'importante è che vi muoviate! Senza un movimento regolare nella vita quotidiana, i muscoli della schiena e dello stomaco si indeboliscono, causando l'eventuale ricomparsa dei dolori o addirittura un loro peggioramento.

Può essere molto più divertente fare movimento in gruppo: chi ha partecipato almeno una volta a un gruppo sportivo di pazienti con mal di schiena sa quanto può essere divertente fare il necessario movimento fisico in questo modo. Oggi si trovano un po' ovunque proposte per svolgere attività da soli o in gruppo, divertendosi al tempo stesso.

La Lega svizzera contro il reumatismo offre un'ampia gamma di corsi in tutto il paese:

- Active Backademy (allenamento per la schiena)
- Nordic Walking (allenamento di resistenza)
- Aquawell (allenamento in acqua)

■ Aquacura (ginnastica terapeutica in acqua)

→ **Per informazioni,** telefonate al numero 044 487 40 00 (Zurigo), risp. 091 825 46 13 (Bellinzona) o visitate il sito www.rheumaliga.ch

Mal di schiena e sport

Riguardo all'argomento sport, vi sono opinioni contrastanti, a prescindere dal mal di schiena. I pigri arricciano il naso di fronte a qualunque attività che li faccia sudare un po', mentre gli appassionati dello sport sono sempre alla ricerca frenetica di movimento. Ma nessuno di questi due atteggiamenti fa bene al corpo. La cosa migliore è svolgere movimenti regolari, moderati e che procurino divertimento.

Lo sport, infatti, aiuta a potenziare la resistenza, la coordinazione, la forza e la mobilità. A sua volta, ciò contribuisce a evitare l'indebolimento dei muscoli della schiena e dello stomaco come pure uno

squilibrio dei muscoli della schiena. Gli sport «amici della schiena» sono preferibilmente la camminata a passo veloce, il nordic walking, il jogging, il nuoto, la ginnastica in acqua, l'aerobica o la bicicletta. Lo sport può assicurare più gioia di vivere, può distogliere dalle preoccupazioni della vita quotidiana e dunque, forse, anche dal mal di schiena cronico.

Per gli amanti dello sport: se soffrite di mal di schiena acuto, secondo i consigli del vostro medico, rinunciate per breve tempo al vostro allenamento. Se il mal di schiena è di tipo cronico, si può continuare a praticare lo sport esercitato fino a quel momento. Sedute di allenamento brevi e frequenti sono migliori di prestazioni intensive e irregolari. Se dopo lo sport avvertite un'intensificarsi dei dolori, informate il vostro medico o il fisioterapista e fatevi consigliare.

Per i pigri: cominciate molto gradualmente e aumentate a un ritmo progressivo. Osate un piccolo primo

passo: per esempio, una sera fate una passeggiata ai margini del bosco, andate in bicicletta a prendere i croissants o scendete a una fermata prima del tram o del bus, percorrendo a piedi il tratto di strada restante. Consultate l'opuscolo «Sport per principianti e non» della Lega svizzera contro il reumatismo per trarre ispirazione.

“Gli sport da preferire sono la camminata a passo veloce, il nordic walking, il nuoto e la ginnastica in acqua.”

È più bello muoversi in compagnia di gente come voi: organizzate regolarmente delle passeggiate con un amico o un'amica e vedrete come passa in fretta il tempo e quanto può essere divertente.



Organizzare una postazione di lavoro idonea per la schiena

Il termine ergonomia significa organizzare l'ambiente di lavoro in maniera tale da proteggere il lavoratore contro eventuali danni alla salute anche nell'esercizio prolungato della sua attività. Organizzare una postazione di lavoro idonea fa bene alla vostra schiena, tanto a casa quanto in ufficio o in fabbrica.

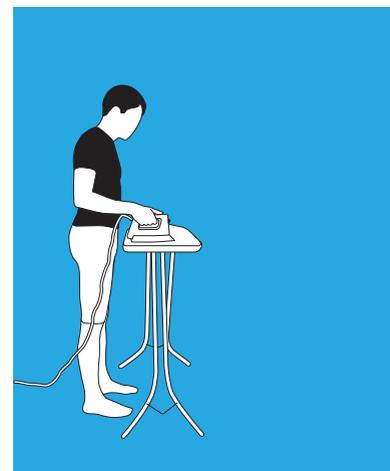


Evitate la monotonia: alternate la posizione seduta a quella in piedi, camminate di tanto in tanto, in modo da equilibrare meglio il carico sulla colonna vertebrale.

L'importante è avere la giusta libertà di movimento: le vostre braccia e le vostre gambe devono avere spazio sufficiente per potersi muovere. Se siete costretti a lavorare in poco spazio, ciò può comportare una postura contratta e tensioni muscolari.

Lavorare alla scrivania

La scrivania deve avere un'altezza tale da potervi appoggiare gli avambracci ad angolo retto quando siete seduti.



Stirare

Quando stirate o lavate i piatti, gli avambracci devono essere piegati ad angolo retto.

Procuratevi mobili e attrezzi da lavoro adeguati oppure adattateli alle vostre esigenze. Vedrete che con pochi, semplici accorgimenti, farete del bene alla vostra schiena. Eviterete così di assumere posture e carichi scorretti, di contrarvi facilmente e vi sentirete decisamente meglio. Chiedete la consulenza di un fisioterapista o un ergoterapista.

Il dolore è collegato a sensazioni negative

Per chi non l'ha sperimentato di persona è difficile capire cosa significa vivere con un dolore costante. Contrariamente ad altre popolazioni del pianeta, spesso pensiamo che, per ogni dolore, sia necessario individuare una malattia da eliminare.

All'inizio, le persone affette da mal di schiena si chiedono spesso da dove provengono i dolori e perché sia toccato proprio a loro. Cercano disperatamente di trovare una causa. Amici e conoscenti danno consigli con buone intenzioni.

Le persone affette da mal di schiena cronico trascorrono la gran parte del loro tempo libero tra visite dal medico o altri terapeuti. Questo non costa solo tempo, ma in certi casi anche frustrazione dopo un po', quando il trattamento non funziona e i dolori non cessano. Alcune persone si arrabbiano con se stesse e il proprio destino, altre sono deluse dai terapeuti perché non

riescono ad aiutarle. Altre ancora cercano costantemente nuovi terapeuti, sperando in una «guarigione miracolosa».

Alcuni pazienti con mal di schiena cronico hanno la sensazione di non riuscire più a fare tutto quello che «la società» richiede. Si sentono sotto pressione al lavoro, compromettono le relazioni con amici e partner a seguito della loro concentrazione sul dolore.

Se non possono lavorare per un periodo prolungato a causa dei dolori, molti hanno paura di perdere il posto o avvertono un vero e proprio disagio esistenziale. Per alcuni, il tempo per gestire colloqui e pratiche burocratiche con assicurazioni e uffici richiede più energia di quella necessaria ad affrontare la malattia e il dolore cronico.

Auto-aiuto

Non esiste alcuna ricetta miracolosa che insegna a vivere con il dolore



cronico. Alcuni traggono beneficio dal confronto regolare con una persona di fiducia, per esempio con il medico curante. A molti aiuta il fatto di rimanere attivi, per esempio distraendosi con un corso di pittura o un viaggio, in modo tale da disporre di un'altra prospettiva di vita. Ciò vuol dire intraprendere non solo qualcosa contro il dolore, ma impegnarsi attivamente per se stessi. In determinati casi, parlare con gli amici può fare bene. In altri,

si avverte il bisogno di un aiuto professionale da parte di uno psicologo o uno psichiatra.

Non investite le vostre forze alla ricerca spasmodica di nuovi terapeuti o di «guaritori miracolosi». Con l'aiuto del medico, cercate piuttosto uno specialista del dolore in ambito medico o psicologico o prendete in considerazione un'eventuale proposta di terapia del dolore interdisciplinare vicino a casa vostra.

Analgesici Farmaci che leniscono i dolori, come il paracetamolo o gli antiflogistici non steroidei (FANS), come il Diclofenac o l'Ibuprofene.

Artrodesi Irrigidimento della colonna vertebrale mediante operazione chirurgica. Il chirurgo stabilizza una determinata sezione della colonna vertebrale, per esempio due vertebre, con l'aiuto di apposite viti. L'artrodesi può rendersi necessaria a seguito di incidenti, tumori, infiammazioni o forti deformazioni della colonna vertebrale.

Artrosi (in inglese: Osteoarthritis) Danneggiamento delle articolazioni causato da riduzione della cartilagine.

Cambiamenti di tipo degenerativo Fenomeni degenerativi delle articolazioni

Canale spinale stretto (= stenosi spinale) Restringimento del canale spinale. Il canale contiene il midollo spinale, da cui si dipartono i nervi. La stenosi spinale può

comportare alterazioni della sensibilità ovvero una sensazione di debolezza alle gambe.

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

Cervicali Vertebre situate nel tratto di colonna vertebrale del collo

Dischi intervertebrali Dischi elastici interposti tra le vertebre. Servono ad attutire urti e vibrazioni, assicurando il movimento corretto delle vertebre.

Faccette articolari Piccole articolazioni vertebrali che collegano i corpi vertebrali

FANS (= farmaci antireumatici o antiflogistici non steroidei) Farmaci antinfiammatori e antidolorifici, come l'Ibuprofene o il Diclofenac

Infiltrazioni Iniezioni in determinati punti prossimi alla colonna vertebrale oppure nella cute che si trova sopra alla colonna.

Interdisciplinare Metodo che riunisce specialisti di più discipline, per esempio un trattamento congiunto che vede

coinvolti medici, fisioterapisti, psicologi e altri terapeuti.

Lombaggine (= colpo della strega) Dolori molto intensi e acuti che si manifestano nella parte bassa della schiena. Possono propagarsi ai glutei o alla coscia. Spesso non hanno una causa grave.

Lombari Vertebre situate nel tratto lombare della colonna vertebrale.

Manipolazione Intervento manuale sulle articolazioni. Il terapeuta stimola una determinata articolazione della colonna vertebrale con un piccolo impulso, in modo tale da sciogliere le superfici delle articolazioni.

Miorilassanti Farmaci che favoriscono il rilassamento temporaneo dei muscoli dello scheletro, per esempio il Tolperison (Mydocalm R) o la Tizanidina (Sirdalud R)

Nervi spinali Nervi che si dipartono dal midollo spinale attraverso fori posti tra le vertebre. Un nervo spinale è composto da due tipi di fibre nervose: le fibre motorie, che trasmettono i

segnali necessari a far muovere i muscoli e si trovano davanti al midollo spinale; si tratta delle radici anteriori. Le altre fibre trasmettono sensazioni come pressione, freddo, caldo o dolore dalla pelle, dai muscoli, dalle articolazioni e dalle viscere al cervello; si tratta delle radici posteriori. In presenza di **un'ernia del disco**, il tessuto gelatinoso del disco intervertebrale può fuoriuscire attraverso l'anello fibroso e comprimere le fibre dei nervi spinali (o il midollo spinale). Ciò può comportare deficit motori, alterazioni della sensibilità o dolori intensi.

Neurochirurgo Chirurgo specializzato in operazioni al cervello e al midollo spinale. Il neurochirurgo opera anche le ernie del disco che premono sui nervi.

Ortopedico della colonna vertebrale Chirurgo specializzato in diagnosi e terapia di patologie della colonna vertebrale.

Prolasso del disco intervertebrale (= ernia del disco) Il

nucleo gelatinoso del disco intervertebrale fuoriesce attraverso l'anello fibroso.

Reumatologia La reumatologia si occupa di diagnosi e terapia non chirurgica di malattie e disturbi dell'apparato locomotore, tra cui:

- patologie infiammatorie dei muscoli dello scheletro, del tessuto connettivo e dei vasi sanguigni
- patologie degenerative di articolazioni e colonna vertebrale
- patologie delle parti molli e malattie ossee e metaboliche che colpiscono l'apparato locomotore
- patologie degli organi interni e del sistema nervoso collegate alle malattie sopra descritte

Reumatologo Medico specializzato in diagnosi e terapie non chirurgiche di malattie e disturbi all'apparato locomotore, dunque patologie di articolazioni, muscoli, tendini o legamenti e strutture coinvolte.

Riabilitazione Reinserimento di un malato nella vita sociale e

lavorativa, per esempio dopo una malattia o un infortunio.

Risonanza magnetica tomografica (RMT) o semplicemente risonanza magnetica (RM), Esame diagnostico eseguito con un apparecchio che produce immagini a strati del corpo. La tecnica sfrutta onde magnetiche, non raggi X.

Scoliosi Deformazione laterale della colonna vertebrale (a sinistra o a destra)

Spondiloartrosi Fenomeni degenerativi che colpiscono le articolazioni dell'arco vertebrale

Tomografia assiale computerizzata (= TAC) Esame diagnostico eseguito con un apparecchio che produce immagini a strati del corpo. La tecnica sfrutta i raggi X.

Toraciche Vertebre situate nel tratto toracico della colonna vertebrale

Patologie ossee che possono provocare dolori alla schiena*

Morbo di Bechterew (spondilite anchilosante): colonna vertebrale irrigidita

Le persone affette dal morbo di Bechterew soffrono di un'infiammazione cronica e dolorosa delle articolazioni, che colpisce soprattutto la colonna vertebrale. Dapprima si infiammano le articolazioni sacroiliache, poi la malattia si estende alla colonna vertebrale e può colpire anche altri organi o articolazioni. Le articolazioni possono ossificarsi e fondersi tra loro, la colonna vertebrale si irrigidisce. Il paziente riesce a muoversi sempre meno, gli viene la «gobba» mentre la parte bassa della schiena è piatta come una tavola.

Questa malattia colpisce di solito tra i 20 e i 40 anni. Allo stadio iniziale, si manifesta spesso con dolori alla parte bassa della schiena, che possono propagarsi ai glutei. Accade frequentemente che tali dolori siano così forti al mattino

presto che il paziente si sveglia. In una fase successiva, possono comparire dolori anche in altre parti del corpo o raramente altri sintomi causati dal coinvolgimento di organi interni.

“ Nel morbo di Bechterew (spondilite anchilosante) sono soprattutto le articolazioni della colonna ad essere infiammate. ”

I dolori infiammatori tipici del morbo di Bechterew di solito si intensificano se si sta fermi, per esempio di notte durante il sonno o di giorno durante fasi prolungate di riposo, mentre si attenuano con il movimento.

* vedi anche pagina 17



Gli esperti non conoscono con precisione la causa del morbo. Si presume che in parte sia una malattia ereditaria, con fattori sconosciuti che scatenano l'infiammazione. La terapia è composta da un insieme di cure a base di farmaci e altri trattamenti non farmacologici. Tra questi ultimi vi è la fisioterapia a intervalli regolari e per alcuni risulta efficace anche la terapia comportamentale. I farmaci che il medico prescrive più di

frequente sono anzitutto farmaci antireumatici non steroidei (FANS). Nei casi gravi, si possono prescrivere farmaci biologici che riducono il processo infiammatorio. Nelle fasi acute dell'infiammazione, possono essere utili anche iniezioni di cortisone nell'articolazione dolorante. Negli stadi avanzati, infine, a volte si rende necessario l'intervento chirurgico, per esempio per raddrizzare la colonna vertebrale.

Esami diagnostici in presenza di mal di schiena infiammatorio persistente: www.bechterew.ch/test

Osteoporosi: ossa come legno marcio

L'osteoporosi è una malattia cronica dello scheletro. Le ossa diventano porose come legno marcio e si fratturano facilmente, più frequentemente in corrispondenza dell'anca, dell'avambraccio o delle vertebre. Allo stadio iniziale, il paziente non avverte quasi alcun sintomo.

“L'osteoporosi in fase avanzata si può presentare con dolori alla colonna.”

A volte la malattia si manifesta con il mal di schiena. Più spesso, però, i medici stabiliscono la diagnosi solo quando si verificano fratture ossee. Per informazioni dettagliate, consultare l'opuscolo «Osteoporosi» della Lega svizzera contro il reumatismo.

La Lega svizzera contro il reumatismo si impegna a favore di chi è colpito da un'afezione reumatica e nella promozione della salute. Offre servizi in tutta la Svizzera e si rivolge a malati, professionisti del settore sanitario, medici e pubblico generico.

La Lega svizzera contro il reumatismo è un'organizzazione di controllo con sede a Zurigo e unisce 20 leghe cantonali / regionali e sei organizzazioni nazionali dei pazienti. È stata fondata nel 1958 e ha ottenuto il marchio ZEWO per le organizzazioni che operano a favore della collettività.

La Lega svizzera contro il reumatismo vi offre:

- Informazione
- Corsi di movimento
- Consulenza
- Gruppi di auto-aiuto
- Formazione dei pazienti
- Mezzi ausiliari
- Promozione della prevenzione e della salute

Sostenete il lavoro della Lega svizzera contro il reumatismo con una donazione!
Grazie.

Conto postale 80-237-1

Banca UBS Zurigo
 IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F



Combattere attivamente i dolori reumatici

Libro (It 470) CHF 25.–

Sport per principianti e non

Opuscolo (It 3013) gratuito

Per il bene della vostra schiena

14 esercizi e posizioni di rilassamento

Foglio d'istruzione (It 1030) gratuito

In forma con lo stretching

10 esercizi

Foglio d'istruzione (It 1013) gratuito

Esercizi di movimento

Libro (It 401) CHF 15.–

Medicamenti

Opuscolo (It 303) gratuito

Sempre in forma al lavoro

Opuscolo (It 3016) gratuito



Legga svizzera contro il reumatismo

Josefstrasse 92, 8005 Zurigo, Svizzera, tel. 044 487 40 00, fax 044 487 40 19, ordinazioni: 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Leghe cantonali contro il reumatismo

Appenzello Esterno e Interno, tel. 071 351 54 77, info.ap@rheumaliga.ch

Argovia, tel. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Basilea-Campagna e Città, tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Berna, 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. 055 610 15 16, info.gl@rheumaliga.ch

Lucerna e Unterwaldo, tel. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuchâtel, tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

S. Gallo, Grigioni, Principato del Liechtenstein,

Segretariato: tel. 081 302 47 80, hess.roswitha@hin.ch

Consulenza: tel. 081 303 38 33, sg.rheumaliga@resortragaz.ch

Sciaffusa, tel. 052 643 44 47, rheuma.sh@bluewin.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 e Svitto, tel. 041 870 40 10, rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch

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

Vallese, tel. 027 322 59 14, ligue-vs-rheumaliga@bluewin.ch

Zugo, tel. 041 750 39 29, rheuma.zug@bluewin.ch

Zurigo, tel. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Società Svizzera Morbo di Bechterew

Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zurigo, Tel. 044 272 78 66,
mail@bechterew.ch, www.bechterew.ch

Promozione della salute in azienda

Un'offerta della Lega cantonale contro il reumatismo oppure della Lega svizzera contro il reumatismo per promuovere la salute nella vostra azienda

Contatto:

Lega svizzera contro il reumatismo, Josefstrasse 92, 8005 Zurigo,
Tel. 044 487 40 00, Fax 044 487 40 19,
info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

physioswiss

Stadthof, Centralstrasse 8b, 6210 Sursee, Tel. 041 926 69 69,
info@physioswiss.ch, www.physioswiss.ch

Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

Altenbergstrasse 29, Casella postale 686, 3000 Berna 8,
Tel. 031 313 88 44, evs-ase@ergotherapie.ch, www.ergotherapie.ch

Schweizerische Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM)

Röschstrasse 18, 9006 San Gallo, Tel. 071 246 51 81,
info@samm.ch, www.samm.ch



Impressum

Autori – Dr. Manuel Klöti, Reumatologia Hirslanden, Clinica St. Anna, Lucerna,
Dr. Felicitas Witte, giornalista medico, Basilea

Gruppo di lavoro – Dr. Adrian Forster, Clinica St. Katharinental, Diessenhofen
Dr. Thomas Langenegger, Ospedale cantonale di Zugo, Baar

Revisione della traduzione in italiano – Dr. Nicola Keller, Morbio Inferiore

Realizzazione – Oloid GmbH, Zurigo

Foto – © Bildunion | diego cervo (p. 19), © Christina Richards | Dreamstime.com (p. 2),
crocodile | photocase.com (p. 8), www.digitalstock.de (p. 43, 48),
fmatte | photocase.com (p. 25), www.gettyimages.ch (p. 1), www.istockphoto.com
(p. 30, 33, 55), manun | photocase.com (p. 39)

Elementi grafici – © Prometheus LernAtlas der Anatomie, p. 101 fig. B, Georg Thieme Verlag
2007 (p. 5), © Axel Kock | ZS Verlag Zabert Sandmann (p. 13, 15)

Responsabile del progetto – Dr. Claudia Hagmayer, Lega svizzera contro il reumatismo

Edizione – © Lega svizzera contro il reumatismo, terza edizione 2014

Malattie reumatiche
It 311

2'000 / OD / 06.2014

I vostri esperti di
patologie reumatiche

—
Lega svizzera
contro il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Tel. 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
E-mail info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

Società
Svizzera di
Reumatologia 
www.rheuma-net.ch



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute