

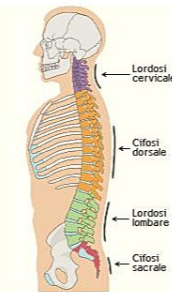
## MAL DI SCHIENA



Il mal di schiena è spesso associato a patologie che riguardano soprattutto le degenerazioni della colonna vertebrale e che sono oggetto di questo articolo. La colonna vertebrale è il complesso di ossa che forniscono il sostegno mediano e posteriore del corpo. È divisa in colonna cervicale (sette vertebre), dorsale (dodici

vertebre), lombare (cinque vertebre), sacrale (cinque vertebre) e coccige. Nel canale vertebrale, situato al suo interno, scorre il midollo spinale. Fra le vertebre sono presenti strutture elastiche (dischi) che permettono alla colonna di sopportare carichi notevoli. La colonna vertebrale ha quattro deviazioni fisiologiche (cervicale, dorsale, lombare e sacro-coccigea) che consentono carichi dieci volte superiori rispetto a una struttura rettilinea. Il disco intervertebrale è formato da un nucleo polposo (molto ricco d'acqua, quasi il 90%) e da un anello fibroso esterno che contiene il nucleo. La struttura del disco funziona da ammortizzatore.

La pressione subita dai dischi dipende ovviamente dalla posizione: è minima in posizione orizzontale, intermedia in posizione verticale e massima quando si è seduti o si è piegati in avanti con un peso in mano che sposta ulteriormente il baricentro. I dischi sono praticamente privi di innervazione; ciò se da un lato consente di muoversi senza provare dolore, dall'altro non permette di accorgersi delle degenerazioni discali se non quando il quadro è diventato sufficientemente grave. Con l'età il disco s'impoverisce d'acqua (l'abbassamento di statura con l'invecchiamento è dovuto in gran parte alla diminuzione di volume dei dischi) a seguito di processi degenerativi che colpiscono i mucopolisaccaridi che hanno il compito di trattenere l'acqua assicurando l'elasticità della struttura. Il processo degenerativo che colpisce i dischi è detto condrosi, mentre si parla di osteocondrosi quando sono coinvolte anche le vertebre. L'ostecondrosi agisce anche sul sistema nervoso spinale provocando dolore (il 10% circa dei pazienti presenta una grave invalidità). Il processo degenerativo può produrre anche altre patologie (la spondiloartrite, cioè la degenerazione delle articolazioni intervertebrali poste dietro ai dischi).



Le cause principali possono essere:

- degenerazione della colonna vertebrale (vedi sopra)
- contratture muscolari
- sovrappeso
- postura usatale diurna
- postura usatale notturna
- posture errate
- insufficienza muscolare
- patologie del tronco o autoimmuni.

L'ernia del disco è la patologia classica dei dischi intervertebrali. A seguito della diminuzione del contenuto acquoso del disco (a settant'anni ci può essere una riduzione anche del 10% della quantità d'acqua), le vertebre si avvicinano (il disco è meno elastico); per rispondere alla nuova situazione il disco cerca di trattenere più acqua e si gonfia (protrusione discale), pur non avendo più le strutture perfettamente integre per contenerla. Se il nucleo polposo si rompe l'ernia non si verifica, ma se è invece l'anello che si crepa a seguito della pressione del nucleo interno, si verifica il prolusso, cioè l'ernia costituita dai materiali generati dalla rottura. Quando questi materiali toccano le innervazioni il paziente prova dolore. L'ernia del disco è molto frequente nella regione lombare, meno nella cervicale, rara nella dorsale. Per le cure e ulteriori informazioni, consultate la pagina sull'ernia del disco.

Mal di schiena: la strategia

Il mal di schiena è una delle patologie più indefinite, per questa caratteristica secondo forse al solo "mal di testa". Praticamente la quasi totalità della popolazione ha sofferto almeno una volta di mal di schiena, per un giorno o per una settimana, e una percentuale significativa deve convivere per periodi molto lunghi della propria vita. È fondamentale risalire alla causa del dolore per poter definire una strategia di intervento corretta.

L'origine del dolore → A differenza di altre patologie, la dolorabilità del mal di schiena può non essere in relazione con la gravità del caso. Infatti la dolorabilità dipende dall'irritazione delle terminazioni nervose: se l'alterazione del normale stato della schiena è piccola, ma sfortunatamente interessa molto da vicino una terminazione nervosa, anche con una piccola alterazione c'è grande dolore.

Questo punto viene sfruttato da molte terapie in maniera un po' empirica: per esempio una semplice manipolazione può allontanare anche casualmente il problema dal punto del dolore e risolvere il mal di schiena. La scelta della terapia → In primis è fondamentale escludere sia degenerazioni della colonna vertebrale, sia patologie del tronco o autoimmuni. Quindi l'intervento del medico è necessario. Ed è necessario anche una serie di esami che tendano a definire se l'ambiente debba essere squisitamente medico (ortopedico, neurologico, ecc.) oppure fisioterapico.

**non eseguite cure fisioterapiche se prima non siete stati visitati da un medico e non avete eseguito gli esami di routine.**



Come orientarsi fra il mare di terapie possibili? Senza sapere la causa esatta è molto difficile perché ogni terapia ha un margine di successo variabile con la causa. È inutile curare la postura diurna se il problema è la posizione che si assume quando si dorme (che può essere un'aggravante decisiva di un problema); come è inutile massaggiare i muscoli dorsali se il problema è tipicamente osseo.

Nella scelta della terapia bisogna andare per tentativi partendo dalle cause più probabili. C'è però una sequenzialità da rispettare:

---> prima si cambia lo stile di vita poi ci si cura.

Per stile di vita relativamente al mal di schiena significa:

- evitare il sovrappeso
- rinforzare la muscolatura addominale e dorsale
- dormire su un materasso anatomico
- evitare carichi innaturali (come gli zainetti nelle donne o nei bambini)
- praticare uno sport o un'attività che abitui all'agilità e/o alla flessibilità ecc.

Poi, se questo non basta,

--- scegliere una terapia in funzione del terapeuta.

