

Salute e benessere: affidiamoci agli esperti per liberarci dal mal di schiena

Dorsalgia, come prevenirla e curarla efficacemente

Cos'è la dorsalgia?

Lo spiega il prof. Massimiliano Nosedà (www.fisiatra-visitafisiatrica-milano-como.it), docente universitario, medico specialista in medicina fisica e riabilitazione, specialista in igiene e medicina preventiva, e consulente di centri medici, strutture riabilitative, palestre e centri sportivi. «Il termine dorsalgia indica la presenza di dolore in sede toracica posteriore. La causa può risiedere frequentemente in una patologia osteo-muscolare come l'artrosi, l'osteoporosi o la scoliosi, ma anche in una patologia internistica del cuore, dei polmoni o dell'esofago».

Come si manifesta?

«La dorsalgia di natura osteo-muscolare è spesso definita dal paziente come un senso di peso o di tensione in regione interscapolare che tipicamente si attenua con il riposo, la posizione sdraiata e l'assunzione di farmaci analgesici mentre si riacutizza in seguito al sollevamento continuo di carichi pesanti o al mantenimento di posture inusuali o fisse nel tempo. Sebbene la manifestazione acuta sia sempre possibile, l'andamento cronico, caratterizzato da remissioni e riacutizzazioni, è spesso frequente in questa sede».

Quali sono le principali patologie ortopediche che possono associarsi a dorsalgia?

«Benché siano sempre possibili malformazioni congenite, cioè già presenti alla nascita, come la sinostosi o l'emispondilio, la patologia acquisita è di gran lunga più frequente. In merito a quest'ultima, pur essendo possibili ad ogni età le fratture da trauma, le principali cause di algie del rachide dorsale variano nell'arco della vita e vedono come cause più frequenti la scoliosi e il dorso curvo di Scheuermann nel giovane in fase

di crescita, e l'artrosi o l'osteoporosi nell'anziano. Tuttavia, moltissime sono le patologie ossee (es. morbo di Pott), reumatologiche (es. spondiliti) o neurologiche (es. distrofie muscolari, morbo di Parkinson, distonie, etc) che possono colpire il rachide nel suo insieme e manifestarsi clinicamente anche con una dorsalgia. Per tale motivo una visita specialistica fisiatrica ed eventuali approfondimenti diagnostici sono sempre necessari in caso di persistenza della sintomatologia oltre il mese o di inefficacia dei primi provvedimenti terapeutici proposti dal medico curante».

Quali esami devono essere richiesti in caso di dorsalgia?

«Nella maggior parte dei casi una radiografia in due proiezioni standard è sufficiente per escludere le principali patologie del distretto cardio-polmonare e confermare la diagnosi ortopedica sospetta. Nei casi, invece, in cui si sospetta una patologia internistica, altri esami ematici o strumentali potranno invece essere proposti dallo specialista sulla base della specifica sintomatologia aggiuntiva eventualmente presente come la dispnea, la disfagia o le aritmie».

Farmaci e terapie fisiche sono utili?

I farmaci analgesici sono proponibili, soprattutto nella fase acuta, per alleviare il dolore. E' però opportuno, poi, indagare la causa della dorsalgia per intraprendere una terapia che sia anche causale e non solo sintomatica. Per quanto riguarda le terapie fisiche è bene ricordare invece che l'elettroterapia, come la TENS, è sempre consigliata in regione cardiaca, oltre che in pazienti con gravi aritmie o cardiomiopatie, e non possibile nei pazienti con pace maker.

Quando è consigliabile il corsetto rigido?

«Il corsetto rigido è da proporre nei giovani nei casi di grave scoliosi e negli anziani in tutti quei casi che si associano ad un cedimento vertebrale come nel caso di osteoporosi o osteomalacia».

Quali sono i cardini di un trattamento riabilitativo per la gestione di una dorsalgia di natura osteo-muscolare?

«Individuata la causa del dolore dorsale, è bene seguire le indicazioni di un qualificato medico specialista fisiatra per impostare un trattamento riabilitativo personalizzato che preveda esercizi di tonificazione muscolare e rieducazione posturale del rachide in toto e dei cingoli, così come fornire consigli ergonomici per migliorare la postura durante il lavoro, lo sport e tutte le attività della vita quotidiana. Nei casi associati a notevole tensione muscolare, il massaggio terapeutico decontratturante può costituire un utile e piacevole tecnica rilassante a completamento del lavoro di fisioterapia. Fondamentale, il ruolo di educatore del fisioterapista al fine di insegnare al paziente una valida strategia d'esercizio che lo stesso dovrà poi effettuare con costanza quotidiana, al domicilio o in palestra, per consolidare e mantenere il risultato».

Quali sport sono di norma consigliati nel soggetto con dorsalgia pregressa o saltuaria?

«L'attività sportiva amatoriale può costituire un utile completamento del trattamento riabilitativo finalizzato a tonificare ulteriormente e nel suo insieme la muscolatura, oltre che ad incrementare la tolleranza generale alla fatica. Tuttavia, la ripresa dello sport per tempi ed intensità dovrà essere concordata con l'equipe riabilitativa che ha seguito precedentemente il paziente e sarà proponibile solo dopo una

completa remissione del quadro algico iniziale. Inoltre, parte degli esercizi, appresi durante la prima fase riabilitativa, dovranno sempre essere eseguiti durante il riscaldamento e il decondizionamento al fine di preparare il rachide al movimento sportivo e ridurre la comparsa di nuove contratture muscolari. A seconda anche delle preferenze del paziente, che sono sempre da considerare affinché l'attività venga poi proseguita nel tempo con costanza e successo, potranno essere consigliate alcune attività di fitness in palestra come attività aerobica a corpo libero o esercizi con pesi leggeri. Nei casi di dorso curvo è consigliato il nuoto a rana al fine di sfruttare la fase respiratoria attiva con finalità tonificante sugli estensori del rachide. Il canottaggio può essere invece proponibile, anche a secco nella versione con remoergometro, evitando i gradi estremi di massima flessione ed estensione, oppure evitando solo la flessione estrema nei casi di dorso curvo o l'estensione forzata in quelli di dorso piatto. In ogni caso è sempre da preferire la voga di coppia, ovvero con due pale, a quella di punta, ovvero a una pala, per evitare inopportuni fenomeni torsionali poco graditi al rachide durante l'espletamento del gesto sportivo».