

LA RUBRICA DEL FISIOTERAPISTA

Il mal di schiena

Strano a dirsi ma, a giudizio dei più, la figura del fisioterapista è ancora oggi smaldestramente associata/confusa alle figure del massaggiatore/massofisioterapista/chinesiologo/chiropratico (sempre parlando nel massimo rispetto ed interesse delle stesse). Il fisioterapista, giuridicamente parlando, è il “professionista della Sanità in possesso del diploma di Laurea [...], che lavora [...], valutando e trattando le disfunzioni presenti nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita. Elabora [...] la definizione del programma di riabilitazione volto all’individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile [...]” Al di là di tutto quanto sopra, il fisioterapista è anche un amico. Ed ancora una volta no, non è retorica. Il fisioterapista, all’interno di un decorso clinico, è uno dei riferimenti più vicini al paziente, un professionista preparato su cui fare perno per tutto quello che riguarda l’immediatissimo approccio subacuto (informazioni sull’utilizzo di ausili, consigli sulla imminente gestione domestica, rassicurazione sull’entità del dolore, opinioni sull’evoluzione del dolore...). Attenzione però: il fisioterapista non è un medico, pertanto non fa diagnosi e non prescrive farmaci. Ma cosa fa dunque il fisioterapista? È la figura sanitaria con grande preparazione nell’apparato neuro-muscolo-scheletrico.

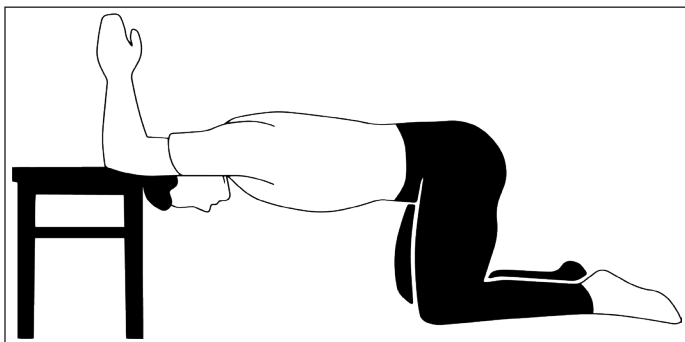
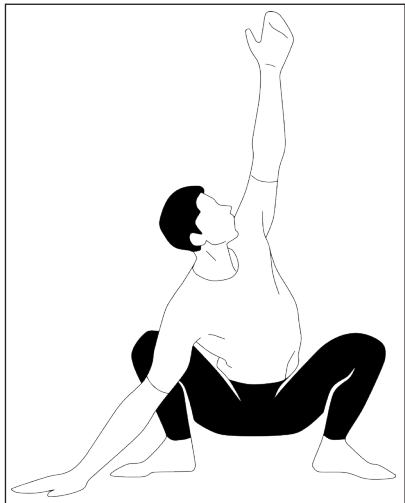
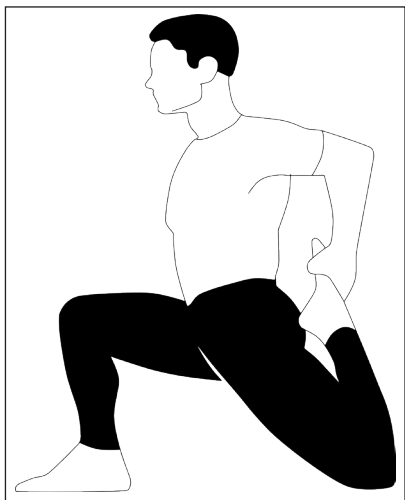
I ruoli del fisioterapista sono:

- 1 - escludere patologie di competenza medica specialistica e/o riconoscere la presenza di campanelli d’allarme;
- 2 - spiegare la gravità del problema;
- 3 - spiegare il decorso della problematica e le tempistiche circa il recupero;
- 4 - insegnare a gestire la problematica a casa e/o come prevenirla;
- 5 - l’eventuale utilizzo di ausili/ormesi o insegnamento di eventuali esercizi per accelerare il recupero.



Fare riabilitazione significa coinvolgere il paziente a 360°, talvolta anche empaticamente, in un percorso di recupero dello stato di salute, attraverso l'utilizzo delle ultime evidenze scientifiche. Il fisioterapista può prendere decisioni a carattere riabilitativo anche senza la supervisione del medico e senza sua diretta prescrizione. Poi chiaramente il fisioterapista può anche utilizzare il massaggio come strumento per raggiungere il fine. Tra le più comuni problematiche che oggi voglio affrontare, ci sono tutti gli annessi e i connessi del mal di schiena: per gli

addetti ai lavori il magico mondo del Low Back Pain. Il Low Back Pain (LBP) include una serie di problematiche correlate alla regione lombare (la parte bassa) della colonna vertebrale che possono annoverare una quantità più o meno indefinita di sintomi. Partiamo col fare una doverosa classificazione, il LBP si suddivide in specifico (SLBP) e non specifico (NSBP). Questa macro distinzione serve primariamente a discernerne la gravità: Il mal di schiena specifico infatti è un dolore che è causato da una causa fisica specifica della colonna vertebrale che va a creare un vero e proprio danno tissutale, come p.e. una radicolopatia, un'erniazione, una stenosi, una frattura spinale, sindrome della cauda equina, scoliosi, spondilolistesi...), il mal di schiena non specifico invece spiega un dolore che non viene provocato da un danno vero e proprio ma da una sofferenza miogena (di natura muscolare). I LBP si catalogano in acuti, se intendiamo un dolore che intercorre nelle ultime 4 settimane, subacuto, dalle 4 alle 12 settimane e cronico, quando questo insiste per più di 4 settimane. In fase dolorosa acuta, data la marcata impotenza funzionale e la natura infiammatoria del problema, è consigliabile intervenire con un approccio farmacologico abbinato a riposo; si consiglia trattamento fisioterapico con VAS <4 (dolore soggettivo valutato su una scala da 1 a 10, dove 1 è pari a "nessun dolore" e 10 corrisponde a "dolore massimale") o comunque per episodi che durano oltre le sei settimane. In caso di mal di schiena recidivante, è particolarmente indicato l'inizio di attività fisica di media intensità (Pilates, ginnastica posturale, eccetera) come misura preventiva per evitare nuovi episodi. Prima di iniziare a parlare di prevalenza e incidenza di patologie muscoloscheletriche, e in particolare di mal di schiena lombare, è importante ricordare che il dolore lombare acuto è molto diffuso nella popolazione generale di tutti i Paesi e non indica certo un danno esclusivamente riconducibile all'attività professionale. Facciamo però anche attenzione a non confondere la gravità di una patologia con il dolore percepito. La gravità è un fattore misurabile, mentre il dolore percepito è un dato soggettivo; pertanto posso percepire un grande dolore, ma il danno è di minima entità. Per dirla nella maniera più consona possibile ad una chiacchierata lungo un sentiero di montagna, non dobbiamo avere paura di sollevare pesi non appena sentiamo del dolore alla schiena. Sollevare pesi, fare sforzi, piegare la schiena non sono blasfemie da evitare come la peste ogni volta che sentiamo dolore a livello lombare, o addirittura prima come fattore preventivo. La schiena è un apparato del nostro corpo che possiede capacità di carico inimmaginabili, anche in età molto adulta in spesso ci vogliono raccontare che l'unica attività sportiva consentita sia il gioco delle carte... Favole allo stato puro. Non dobbiamo avere paura di usare la nostra schiena, eventualmente dobbiamo imparare a fare prevenzione, anche in questo campo. Prevenzione è sinonimo di conoscenza, per cui proseguiamo in questa breve infarinatura per portarci a casa un mattoncino in più rispetto a ieri. La domanda che vorrei vi sorgesse spontanea ora è: quali sono i segni e i sintomi che ci devono preoccupare? Premesso che questo testo non ha la pretesa di fornire una guida alla gestione del LBP (non basterebbero nemmeno tutte le pagine contenute all'interno di questa rivista) non esistono segni o sintomi che devono allarmare l'utente che si approccia con un forte dolore alla schiena, se non quello di chiedere un consulto al proprio fisioterapista di fiducia. Il dolore alla schiena è un sintomo e, proprio come le facce di una medaglia, può essere l'avvisaglia



di un problema serio oppure un campanello di allarme che, se ben gestito, può rientrare e non ripresentarsi più. Che fare dunque? La risposta ovvia: contattare uno specialista. In ordine di priorità, il fisioterapista: sarà colui che dopo una prima valutazione (ricordatevi che una seduta di fisioterapia è prima di tutto valutazione, poi eventualmente trattamento) saprà dove condurvi. Solo a questo punto, se il fisioterapista lo riterrà opportuno, vi inviterà ad approfondire con un'indagine strumentale (eco, Rx, RMN...) tramite richiesta al vostro medico di medicina generale. Qualora il terapeuta dubitasse dell'esistenza di una problematica di non sua competenza, sarà suo dovere indicarvi lo specialista più adatto. Torniamo ora a parlare di prevenzione. Tenete in considerazione che la schiena è composta da tanti piccoli e forti muscoletti che agiscono esattamente come i muscoli del resto del corpo e, udite udite, anche loro hanno bisogno di essere allenati con del rinforzo e di essere allungati con dello stretching, per poter essere definiti in salute. Si avete letto bene, i muscoli, nessuno escluso, per poter lavorare in maniera fisiologicamente prestante, devono risultare in uno stato di tonicità ed elasticità. Pertanto quando rientrate da un trekking dopo una giornata zaino in spalla, provate a dedicare 10 minuti del vostro tempo a fare un po' di sano stretching. Ne bastano davvero 10 di minuti, quando ancora il fisico è caldo, a fine camminata (o altra attività fisica). Se invece vi capitasse al risveglio? Nessun problema, scaldate

il vostro fisico con una bella camminata, oppure qualche esercizio a corpo libero e poi "tuffatevi" con grande gioia a fare stretching (ne esistono di diverse tipologie, ma questo è un topic che vorrei affrontare nelle prossime puntate). Vi lascio nella pagina qualche figura stilizzata raffigurante pose adatte per allungare la muscolatura di gambe

e schiena; tutti esercizi adatti alla prevenzione del dolore lombare. È sufficiente mantenere tali posizioni per 30-45 secondi. Un minuto al massimo, al termine del quale toglieremo un po' di tensione per riposarci qualche secondo (fare stretching è doloroso, ahimè!) poi ripeteremo l'operazione per altre 3-5 volte. Ci sono diverse scuole di pensiero rispetto al tema dello stretching. Voi fatelo dopo aver scaldato il corpo, al termine di una giornata di trekking o semplicemente dopo una giornata movimentata. E ripetete la procedura, finché non riceverete indietro un po' di beneficio.



Febbraio 2024

Dott. Andrea Berti
Fisioterapista

Bibliografia

- 1. Department of Veterans Affairs Department of Defense, Office of Evidence Based Practice, U.S. Army Medical Command, Clinical Practice Guideline for diagnosis and treatment of low back pain, 201*
- 2. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. Handout on health: Back pain NIH Publication No. 16-5282. 2016*
- 3. Hiking : A Low-Cost, Accessible Intervention to Promote Health Benefits; Denise Mitten , PhD , Jillisa R. Overholt, PhD, Francis I. Haynes , MA , Chiara C. D'Amore , PhD , and Janet C. Ady , PhD, 2016*