

La lombalgia

Che cos'è?

Il termine lombalgia indica il **dolore lombare** di natura muscolo-scheletrica e, in base alla durata della sintomatologia dolorifica, si distingue una forma acuta (durata di 4-6 settimane), subacuta (1-3 mesi) o cronica (più di 3 mesi). È una condizione molto frequente in entrambi i sessi, in particolare fra 30 e 50 anni di età, tanto che si stima che circa l'80% della popolazione italiana abbia sofferto di almeno un episodio di lombalgia. Solo raramente il **dolore in sede lombare** è indicativo della compresenza di una patologia grave e oltre 9 pazienti su 10 guariscono spontaneamente entro 4-6 settimane, indipendentemente dalla terapia instaurata. Nell'80-90% dei casi le cause di lombalgia sono di natura meccanica; meno frequentemente il dolore in sede lombare consegue a **neuropatie** (5-15%) e solo raramente è secondario a patologie viscerali. Nella lombalgia meccanica il dolore è dovuto a sforzi o sollecitazioni eccessive dei muscoli, dei tendini e dei legamenti del tratto lombare della schiena, a differenza di quanto si verifica nelle forme di natura neuropatica, in cui il dolore è la conseguenza dell'interessamento di una o più radici nervose: ad esempio, nella lombosciatalgia o sciatica è coinvolto il nervo sciatico e il dolore origina dalla regione lombosacrale per poi scendere alla faccia posteriore della coscia, al polpaccio e al piede. Numerosi sono inoltre i fattori di rischio correlati alla lombalgia sia individuali (età, peso, fumo), sia occupazionali (lavori con postura statica, come rimanere seduti a lungo davanti al computer, oppure lavori caratterizzati da un'attività fisica pesante in cui la schiena è sollecitata da continue vibrazioni, da piegamenti frequenti, da movimenti innaturali quali torsioni, sollevamenti, spinte), sia psicosociali (ansia, depressione, insoddisfazione per il lavoro, stress).

Il sintomo principale in corso di lombalgia aspecifica è il **dolore**, superficiale, persistente e diffuso (tipicamente muscolare), localizzato a livello di regione lombosacrale, talora alle natiche e alle cosce, senza mai scendere al di sotto del ginocchio; si associa di frequente a contratture muscolari o rigidità; può essere riacutizzato da movimenti e posizioni; può essere presente limitazione funzionale. La diagnosi di lombalgia aspecifica si basa in primo luogo su un'attenta raccolta dei dati anamnestici e su un esame accurato del paziente, per escludere la presenza di gravi patologie di cui il **dolore lombare** rappresenta uno dei sintomi. Se si sospetta che la lombalgia possa essere secondaria ad altra patologia oppure in presenza di **dolore intenso** che non risponde alla terapia, è opportuno eseguire una TC con mezzo di contrasto e/o una risonanza magnetica.

Come si cura

Il trattamento farmacologico ha la finalità di **alleviare il dolore** e favorire la mobilitazione del paziente affetto da lombalgia in tempi rapidi. Il farmaco di prima scelta nella terapia della lombalgia è rappresentato da **paracetamolo**, in grado di fornire un adeguato controllo del dolore e dotato di un favorevole profilo di sicurezza. Possono essere assunti anche i **FANS**, molto efficaci nel controllo del dolore; se il dolore è intenso e disabilitante e non è controllato in modo adeguato con l'assunzione di paracetamolo e FANS, è possibile inoltre ricorrere all'associazione **paracetamolo/codeina** oppure al **tramadolo**, che non sono però farmaci di automedicazione e devono essere assunti con le opportune cautele e su prescrizione medica.

Prevenzione e modificazioni dello stile di vita

La prevenzione della lombalgia si basa sul controllo dei fattori di rischio e sull'acquisizione di corrette abitudini di vita. È importante limitare gli stress sia fisici sia psicologici, fare attività fisica, controllare il peso, non fumare. Il controllo della postura ricopre un ruolo fondamentale nella prevenzione del **dolore lombare**: si deve evitare di assumere posizioni che determinano contrattura muscolare e dolore e compiere in modo corretto le azioni della vita quotidiana (ad es., evitare di mantenere troppo a lungo una posizione fissa o di eseguire movimenti rapidi che aumentano la probabilità che insorgano gli episodi dolorosi).

Nel paziente con un episodio di lombalgia in atto possono essere adottati alcuni accorgimenti utili ad alleviare la sintomatologia:

- Controllare la postura aiuta a ridurre il dolore
- Praticare sport a basso impatto, come nuotare o camminare, permette di ridurre il dolore e migliorare lo stato funzionale
- Limitare il riposo a letto: nei pazienti con **dolore molto intenso** è inevitabile, ma per periodi di tempo non superiori a 2-3 giorni. Il riposo infatti non è una terapia e, se protratto, può diventare potenzialmente dannoso
- Mantenersi attivi ed eseguire le normali mansioni della vita quotidiana.

Bibliografia

- Chou R, Qaseem A, Snow V, et al.; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007;147:478-91.
- Cohen SP, Argoff CE, Carragee EJ. Management of low back pain. *BMJ* 2008;337:a2718. doi: 10.1136/bmj.a2718. Review.
- Zanni GR, Wick JY. Low back pain: eliminating myths and elucidating realities. *J AM Pharm Assoc* 2003;43:357-62.