

■ Non fatevi fermare dal dolore

Quello non specifico, dalla causa non facilmente individuabile, colpisce davvero molte persone. Dolore e rigidità sono i sintomi più comuni. Non lasciatevi ingannare: il collo va tenuto sempre in movimento. Tra le cause, la postura statica o un colpo di freddo. Attenzione, non tutti i trattamenti hanno un'efficacia dimostrata.



Quante volte avete dato la colpa al cuscino troppo alto, alla sedia troppo bassa o al classico spiffero d'aria fredda? Colpevoli di aver causato un male al collo che per qualche giorno vi ha impedito di andare in piscina, guidare o semplicemente sistemare la casa. Consolatevi: siete in ottima compagnia. Una buona parte della popolazione può affermare di aver sofferto almeno una volta nella vita di un episodio di mal di collo: in molti casi (circa il 10%) il dolore acuto diventa addirittura cronico, durando più di tre mesi. Abbiamo già preso in considerazione il colpo di frusta (*ST 58, ottobre 2005*), una brusca estensione dei muscoli del collo che può insorgere a causa di un tamponamento in macchina. Non è certamente l'unico motivo per cui il collo può dolere. Ce ne sono altri, a volte difficili da individuare, che originano dolore e rigidità di gradi diversi. Anche i trattamenti e i livelli di efficacia variano. Partiamo dunque dalle certezze: la struttura del collo è progettata per il movimento. Tenerlo immobile per troppo tempo o immobilizzarlo non aiuta.

Un occhio all'anatomia

La colonna vertebrale è composta da 33 vertebre: le ultime sette sono le vertebre cervicali che strutturano il collo. Le vertebre sono separate le une dalle altre da dischi intervertebrali costituiti da un anello fibroso periferico e da un

nucleo centrale molle e gelatinoso: grazie alla loro struttura e consistenza, i dischi assicurano la mobilità della colonna, agiscono come cuscinetti tra le vertebre, ammortizzando gli urti meccanici. Sono tanti i legamenti e i muscoli che avvolgono la colonna vertebrale. Questa, a sua volta, circonda e protegge il midollo spinale, un cordone di fasci nervosi via di comunicazione fra il cervello e il sistema nervoso periferico. La colonna vertebrale permette il movimento della testa in ogni direzione: al suo interno passa l'arteria vertebrale, che contribuisce all'irrigazione sanguigna del cervello.

Le cause del dolore

Dopo mal di schiena e mal di spalla, il dolore al collo (tra i disturbi muscolo-scheletrici) è il motivo per cui gli italiani si rivolgono più frequentemente al medico di medicina generale. Questo disturbo dunque è molto più frequente di quanto si possa immaginare e colpisce soprattutto le persone in età lavorativa. In alcuni casi è possibile identificare l'origine del dolore (artrosi, ernia, tumore, malformazioni vascolari o altro). Quando le cause invece non sono rintracciabili, si parla di mal di collo aspecifico. La maggior parte delle

persone che si rivolgono al medico di base lamentano proprio questo genere di problema. Se la cervicalgia (è il termine tecnico/scientifico per il mal di collo) aspecifica si risolve nell'arco di qualche giorno o settimana viene definita acuta; si definisce cronico invece un dolore che dura da più di tre mesi. In ogni caso il dolore spesso è invalidante e limita notevolmente (anche se temporaneamente) chi ce l'ha nelle attività quotidiane. I fattori di rischio del mal di collo aspecifico acuto (quello su cui ci concentriamo nell'articolo) possono essere collegati ad alcune condizioni fisiche: sollevare pesi in modo non corretto, un lavoro monotono e ripetitivo che obbliga a una posizione poco naturale, mantenere a lungo una postura statica (sia in ufficio sia a casa) possono essere condizioni che favoriscono la comparsa del male. Ma non solo. Gli stati psicologici come tensione, stress, ansia possono essere altri fattori di rischio: tutte queste condizioni infatti portano a uno stato di tensione e di rigidità, che si può ripercuotere sul collo. Lo stesso vale per un colpo di freddo o l'esposizione a una corrente d'aria. Sebbene originate da motivi diversi, i sintomi comuni a tutte le cervicalgie sono dolore e rigidità (di gradi differenti), che limitano i movimenti del capo. Quando a questi sintomi comuni si uniscono altri segnali (come vertigini, dolore irradiato a braccia, spalle o schiena e formicolii alle mani) potrebbe trattarsi di qualcosa di più di un semplice mal di collo non specifico: consultate il vostro medico, spiegando accuratamente cosa sentite. Descrivendogli nei dettagli come e quando è comparso il dolore, se c'è rigidità, se ci sono altri sintomi, lo aiuterete a formulare la diagnosi. Quest'ultima infatti è basata sull'elenco e sulle caratteristiche dei sintomi descritti dal paziente. In genere non servono esami strumentali: in presenza di sintomi sospetti, il medico può eventualmente richiedere ulteriori accertamenti diagnostici. Una radiografia e in seconda battuta una risonanza magnetica o una tac (se la prima non fosse disponibile) sono gli esami che potrebbero esservi prescritti se ci fosse il sospetto di una patologia più complicata. Fate attenzione però a non reputare sufficientemente accurata una visita

GLOSSARIO

COME CHIAMARLO

MAL DI COLLO. In gergo tecnico/medico si chiama cervicalgia, ma in realtà tutti usano il termine comune "mal di collo". Il dolore cervicale può essere localizzato solo al collo o irradiarsi in altre sedi vicine. I sintomi presenti sono generalmente due: il dolore (di varia intensità) e la rigidità (di vario grado). Entrambi possono limitare anche notevolmente i movimenti del collo.

CERVICALE. Un altro termine per indicare il dolore cervicale o la cervicalgia.

TORCICOLLO. Questo dolore interessa la regione cervicale intermedia e si accompagna a una contrattura muscolare acuta che costringe la testa a flettersi da un lato. Spesso il torcicollo compare al risveglio e la causa è quasi sempre incerta. Il dolore resta localizzato solo al collo.

DISTORSIONE CERVICALE (O COLPO DI FRUSTA). È una delle più comuni conseguenze di chi subisce un tamponamento d'auto. Conosciuto da tutti come "colpo di frusta", è causato da un'iperestensione improvvisa del collo dovuta in genere a un trauma meccanico. Il brusco movimento determina uno stiramento di muscoli, radici nervose e legamenti. In questo caso il dolore, localizzato a collo e spalle, è spesso irradiato alle scapole e talvolta alle braccia (abbiamo approfondito l'argomento su ST 58, ottobre 2005).

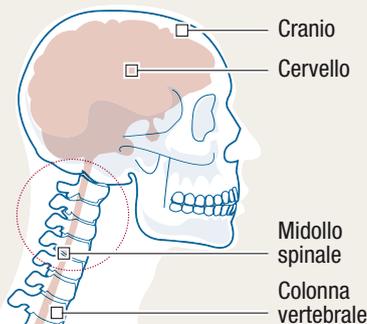
che non termina con questo esito: è giusto che il medico non prescriva altri esami se la natura del dolore al collo è aspecifica, anche se dura da qualche tempo. In questi casi, basta la diagnosi.

L'efficacia accertata è di pochi

Per trattare il mal di collo (in particolare, per trattare uno o entrambi i sintomi a esso associati, il dolore e la rigidità) non mancano i rimedi: sul mercato se ne trovano tanti e di diverso genere. Quello che invece manca è la certezza dell'efficacia di molti. Le ricerche nel settore sono molto scarse e quelle che ci sono riguardano il dolore cronico o il colpo di frusta; su alcuni trattamenti proposti per il dolore acuto aspecifico gli studi sono addirittura inesistenti. Questo non vuol dire che uno (o più) tra i rimedi in circolazione non possa fare al caso vostro; più concretamente

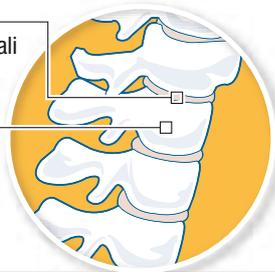
L'anatomia del collo

Le 7 vertebre cervicali fanno parte dell'intera colonna vertebrale.



Dischi intervertebrali

Vertebra cervicale



centimetri.it

GLOSSARIO

A CIASCUNO IL SUO NOME

CHIROPRACTICO. Si tratta di una figura sanitaria non riconosciuta dalla medicina ufficiale. Non esistono scuole di chiropratica in Italia: chi vuole dedicarsi a questa tecnica deve specializzarsi, studiando in scuole di formazione all'estero. Questa disciplina (dal greco "pratica manuale") è un'arte manipolativa basata sulla relazione tra le strutture scheletrico-muscolari e il funzionamento dei vari organi, in particolare tra la colonna vertebrale e il sistema nervoso.

OSTEOPATA. Si tratta di una figura sanitaria non riconosciuta dalla medicina ufficiale. Anche l'osteopata ha seguito una scuola di formazione (quelle in Italia sono spesso gemellate con l'estero) in osteopatia. Questa disciplina si serve di mezzi manuali di diagnosi per evidenziare eventuali disfunzioni e, sempre manualmente, cerca di ripristinare una normale mobilità. È erroneo pensare però che l'osteopata si occupi solo di ossa: al contrario, questo professionista lavora anche sugli organi interni.

FISIATRA. Dopo la laurea in Medicina e Chirurgia, il fisiatra consegue la specializzazione di quattro anni in Medicina Fisica e Riabilitazione: è un medico che opera (sia in ospedale sia in ambulatorio) e in genere coordina un team riabilitativo. Il fisiatra fa diagnosi e può prescrivere ai pazienti cicli di terapie fisiche e/o manuali.

FISIOTERAPISTA. È un operatore sanitario non medico in possesso di un diploma di laurea nell'area della Riabilitazione. Questo professionista può operare in autonomia o in collaborazione con altre figure sanitarie (principalmente il fisiatra), utilizzando terapie fisiche e manuali.

► significa che non ci sono evidenze scientifiche che ne attestino l'efficacia. Secondo il Clinical Evidence (una pubblicazione inglese riconosciuta nel settore) che raccoglie le prove di validità disponibili per i trattamenti esistenti (aggiornato a maggio 2006) sono tre quelli con un'efficacia probabile.

Esercizio

Sia gli esercizi di stretching (stiramenti e allungamenti), sia quelli di rafforzamento possono portare benefici nel dolore cervicale. Non è stato possibile determinare se un tipo di esercizio sia meglio di altri: la cosa importante è mantenere il collo in attività. Le possibilità che l'esercizio

fisico possa causare danni, nonostante manchino studi a riguardo, sono minime soprattutto se i movimenti sono condotti, almeno all'inizio, sotto la supervisione di un professionista esperto. Un altro punto a favore di questo trattamento è l'essere semplice da praticare da soli, senza alcun costo.

Manipolazione

Si tratta di un trattamento manuale in cui un movimento di velocità elevata e ampiezza ridotta viene applicato alle articolazioni cervicali. Fanno manipolazione i fisioterapisti, gli osteopati e i chiropratici. I movimenti previsti dalla manipolazione sono forti e marcati: può accadere che, praticato da persone non esperte, il trattamento possa provocare effetti avversi e, raramente, anche complicazioni (problemi cerebrovascolari). Questa terapia è a pagamento.

Mobilizzazione

Con questo termine generico si intende qualsiasi trattamento manuale che migliori la funzionalità delle articolazioni e non preveda movimenti ad alta velocità. La applicano i fisioterapisti, gli osteopati e i chiropratici; il trattamento è a carico del paziente. La manipolazione e la mobilizzazione si sono dimostrati interventi efficaci per ridurre il dolore al collo quando associati all'esercizio fisico. È importante ricordarsi che la qualità dell'intervento dipende molto dalla bravura e dalla capacità del professionista: ogni trattamento deve essere declinato in base ai problemi del paziente, diventando così una terapia individuale e personale. Solo in qualche caso specifico (e per dolore cronico), se i trattamenti manuali sono prescritti da uno specialista il trattamento è rimborsato dal Ssn pagando solo il ticket.

Quando non v'è certezza

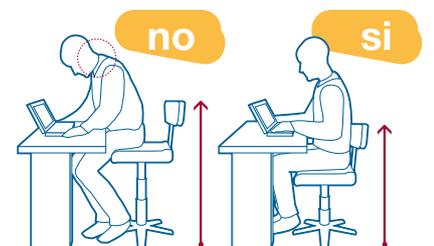
Un trattamento può essere molto diffuso, ma non è detto che sia efficace o, meglio, che si abbiano prove scientifiche sui suoi benefici. Vi elenchiamo i rimedi che secondo Clinical Evidence sono di efficacia sconosciuta nella cura della cervicgia acuta aspecifica.

Farmaci

Non ci sono prove che dimostrino la maggior efficacia di un farmaco rispetto a un altro nel trattamento del mal di collo aspecifico. Se decidete di assumerli (consigliati dal farmacista o prescritti dal medico) provate innanzitutto un farmaco a base di paracetamolo (per esempio, Tachipirina, Efferalgan e i loro corrispettivi generici): è l'antidolorifico meglio tollerato (anche da bambini e anziani), se assunto alle dosi indicate nel foglietto illustrativo. Non va bene invece per chi ha problemi di fegato: meglio concordare con il medico un dosaggio ridotto o un altro medicinale. I Fans, farmaci antinfiammatori e antidolorifici (per esempio l'ibuprofene in Cibalgina, Moment, Nurofen, Brufen; il naproxene in Aleve, Synflex; il diclofenac nel Voltaren) dovrebbero essere una scelta successiva, se necessaria: questi farmaci infatti possono avere effetti indesiderati che riguardano l'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, dolore addominale, diarrea ecc.). Meglio assumerli a stomaco pieno. Attenzione perché alcuni Fans richiedono la ricetta medica; altri si acquistano anche senza. Per gli anziani o per le persone che assumono già altri farmaci, un'alternativa valida potrebbe essere quella di applicare gli antidolorifici in forma topica (cioè sottoforma di gel, creme o cerotti da applicare sulla pelle). Tutti questi farmaci sono in fascia C, ovvero a pagamento: ricordatevi di chiedere al farmacista se esistono generici o equivalenti meno costosi (consultate la banca dati farmaci sul nostro sito o chiamate il numero telefonico 02/6961555 per avere informazioni sui

La postura in ufficio

Per evitare il mal di collo è importante sedersi a una scrivania di altezza appropriata. Anche la sedia su cui ci accomodiamo deve essere adeguata all'altezza della scrivania.



CENTIMETRI.IT

generici disponibili). Quando il mal di collo è legato a uno spasmo muscolare severo, i medici possono prescrivere farmaci miorilassanti, che servono a rilassare la muscolatura: rientrano tra questi anche le benzodiazepine (per esempio, il diazepam nel Valium). Capogiri, debolezza, sonnolenza sono tra gli effetti collaterali più comuni delle benzodiazepine: usatele solo per brevi periodi e fate maggior attenzione se guidate. Ricordate sempre di chiedere al vostro medico: perché ha scelto di prescrivervi proprio quel farmaco; quali effetti avrà; in quanto tempo farà effetto; quali effetti indesiderati potrà causare.

Caldo/freddo

Il beneficio delle applicazioni di caldo o freddo sul collo dolente (il caldo rilasserebbe i muscoli, il freddo avrebbe un'azione antinfiammatoria) non è stato dimostrato. Non ci sono particolari controindicazioni e potrebbero offrire un beneficio del tutto soggettivo.

Rilassamento

Spesso il mal di collo aspecifico è legato a uno stato di tensione psicologica: qualunque trattamento che induca il paziente a rilassarsi (biofeedback, yoga,

ipnosi) può risultare benefico. Non sono stati condotti studi in merito, ma i rischi con questi trattamenti sembrano del tutto improbabili. Si tratta sempre di interventi a pagamento.

Cuscini

Non ci sono studi che dimostrano l'efficacia dei cuscini cervicali per trattare il mal di collo: nessun dato supporta la tesi che i cuscini "speciali" possano farvi guarire dalla cervicale. Se a questa mancanza di prove scientifiche unite il fatto che i prodotti sono molto costosi (su Internet, oscillano tra 25 e 75 euro), è facile capire perché non li raccomandiamo. L'unico consiglio in accordo con il buon senso (e con alcune linee guida inglesi) è di usare un cuscino normale, né troppo alto né troppo basso, che segua la naturale curvatura del collo e sostenga adeguatamente la testa, in una posizione confortevole.

Collari

Anche in questo caso le evidenze circa il beneficio dei collari nel trattamento del mal di collo acuto non specifico sono inesistenti. Se poi pensiamo alla struttura stessa del collo (flessibile e mobile), è sicuramente più naturale mantenerlo in movimento piuttosto

che immobilizzarlo. Si aggiunga il fatto, non trascurabile, del costo piuttosto elevato dei collari: tra i 24 e i 93 euro.

Elettroterapia

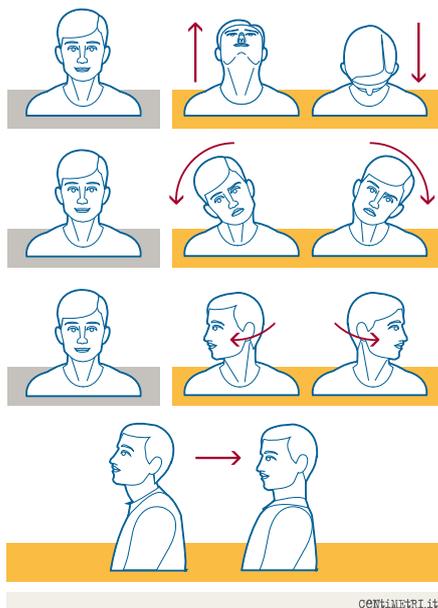
Si tratta di applicazione locali di impulsi elettrici alternati (per esempio, l'elettrostimolazione o Tens, il tipo più noto) o di impulsi elettrici continui (come la ionoforesi, con cui viene somministrato anche un farmaco antidolorifico). Meglio considerare questi trattamenti una seconda scelta: i dati di efficacia davvero scarsi hanno determinato la loro esclusione dai Livelli Essenziali di Assistenza (le prestazioni rimborsate dal Ssn), quindi sono tutti a pagamento (a parte in alcuni casi di dolore cronico, su prescrizione).

Agopuntura

Questo trattamento è in genere ben tollerato e non manca qualche evidenza di efficacia per il dolore al collo cronico (quello che dura più di tre mesi). Mancano invece studi sulla validità dell'agopuntura nel trattamento del dolore acuto. Anche l'agopuntura è esclusa dai Livelli Essenziali di Assistenza: in generale è a pagamento. Fanno eccezione alcune realtà locali o regionali dove è passata dal Ssn. ■

Esercizi per il collo

Ecco alcuni esempi di esercizi di stretching e rafforzamento. Eseguiti con regolarità questi movimenti possono aiutare a prevenire o ad alleviare il dolore al collo.



Sempre meglio prevenire

Si dice che la prevenzione sia un'arma vincente per tanti mali. Il dolore cervicale non fa eccezione.

Proprio perché le prove di efficacia riferite ai trattamenti sono poche e poco sostanziose, diventano ancor più validi i consigli per prevenire questo problema. D'altra parte il mal di collo molto spesso è legato a cause meccaniche: una postura sbagliata o una posizione mantenuta troppo a lungo possono essere colpevoli.

Anche lo stress e fattori psicologici favoriscono l'irrigidimento muscolare e il dolore nella parte alta della colonna vertebrale. Oltre che a livello preventivo, gli esercizi proposti possono giovare anche quando il mal di collo è già presente.

Con piccoli accorgimenti la cervicalgia non specifica acuta (ovvero con cause non riconducibili a ernie, tumori, fratture, artrosi o altro) può essere alleviata.

Ecco qualche consiglio utile:

- se passate molto tempo alla scrivania, scrivendo o leggendo, mantenete la testa in posizione verticale, adeguando l'altezza della sedia e quella del piano d'appoggio e dello schermo del computer;
- non lasciate il collo immobile nella stessa posizione per troppo tempo. Il collo è progettato per il movimento e anche se dolorante è meglio sforzarsi di muoverlo leggermente piuttosto che lasciarlo immobilizzato per troppo tempo. Durante il lavoro, mentre guardate la tv o leggete, fate sempre qualche movimento, bastano semplici esercizi di mobilitazione attiva;
- a letto usate un cuscino che non sia né troppo alto né troppo basso. Non sono necessari cuscini particolari: ciò che importa è che il cuscino riempia la distanza fra nuca e piano del letto, mantenendo il collo orizzontale.