



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Blocco cervicale acuto non specifico | Rachide cervicale | 02/08/2026

* COMPRENDERE IL BLOCCO CERVICALE

OK Il quadro è di natura miofasciale, senza segni di interessamento neurologico: la prognosi con il trattamento è favorevole.

- Gli scricchiolii percepiti alla rotazione del collo non sono un segnale di allarme: sono spesso legati al normale scorrimento delle strutture articolari e non indicano un danno in corso.
- La limitazione del movimento in una direzione è una risposta protettiva della muscolatura, non un blocco meccanico irreversibile: recupera con il movimento graduale e la terapia manuale.
- L'antinfiammatorio controlla il sintomo ma non risolve la causa muscolare: per questo il beneficio tende a esaurirsi alla sospensione. La terapia manuale e l'esercizio specifico lavorano sulla causa del blocco.
- Un pregresso colpo di frusta può aver lasciato una minore tolleranza del distretto cervicale a determinate posture: è un elemento da tenere presente, non un ostacolo al recupero.¹

* GESTIONE DEL DOLORE NOTTURNO

- Utilizzare un cuscino di altezza adeguata: in posizione laterale deve riempire lo spazio tra spalla e testa mantenendo il collo allineato, senza forzare la rotazione durante il sonno.²
- Nelle fasi di dolore maggiore preferire la posizione supina o sul fianco meno sintomatico, evitando di dormire con il collo ruotato verso il cuscino.
- Applicare calore secco sul collo (15-20 minuti) prima di coricarsi: rilassa la muscolatura e può ridurre il risveglio notturno per dolore.³

* POSTURA NELLA VITA QUOTIDIANA

- Evitare di mantenere il collo ruotato dallo stesso lato per periodi prolungati: schermi laterali, posizioni scomode sul divano, guida prolungata.
- Micro-pause ogni 30-40 minuti durante il lavoro: rotazioni lente del collo entro il limite comodo e retrazioni del mento.
- Non evitare completamente la rotazione dolorosa per paura: il movimento controllato e graduale, nei limiti indicati, favorisce il recupero più dell'immobilità.⁴

ATTENZIONE Se compaiono formicolii persistenti alla mano, perdita di forza, vertigini intense o disturbi visivi, interrompere gli esercizi e contattarmi.

* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Rotazioni attive del capo (10 ripetizioni per lato, 3 volte al giorno): seduto, girare lentamente la testa a destra e a sinistra fino al primo limite comodo. Non cercare il punto di dolore ma il punto in cui il movimento resta fluido.



- Flessione cranio-cervicale (10 tenute da 5 secondi, 2 volte al giorno): da sdraiato, fare un piccolo cenno di sì con il mento verso la gola senza staccare la testa. Movimento minimo, i muscoli davanti al collo non devono sporgere.
- Retrazione scapolare (3 serie da 10 ripetizioni, ogni giorno): portare le spalle indietro e in basso, mantenere 3 secondi, rilasciare. Particolarmente utile dopo periodi prolungati al computer.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Dolore comparso dopo un trauma cranico o un incidente stradale
- Perdita di forza o formicolio persistente a una mano
- Vertigini intense, disturbi visivi, difficoltà a parlare o deglutire
- Febbre associata a rigidità marcata del collo
- Instabilità nel cammino o perdita di destrezza nelle mani

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Treleaven J. Sensorimotor disturbances in neck disorders affecting postural stability, head and eye movement control. *Man Ther.* 2008;13(1):2-11.
2. Persson L, et al. Neck pain and pillows: a blinded study of the effect of pillows on non-specific neck pain, headache and sleep. *Spine.* 2006.
3. French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Superficial heat or cold for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(1):CD004750.
4. Gross A, Langevin P, Burnie SJ, Bédard-Brochu MS, Empey B, Dugas E, et al. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(9):CD004249.