



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Cervicalgia aspecifica cronica | Rachide cervicale | 02/08/2026

* COMPRENDERE IL DOLORE CERVICALE PERSISTENTE

OK Il quadro è di natura meccanica e persistente, senza segni di interessamento neurologico: la cronicità non implica un danno che avanza e il dolore resta modificabile con l'esercizio regolare.

- Il collo è una zona sensibile ma robusta: sostiene la testa tutto il giorno senza problemi. Il dolore persistente riflette un sistema diventato più sensibile, non una struttura che si sta rovinando.
- Artrosi cervicale, riduzione degli spazi discali e rettilineizzazione della curva sono reperti comuni dopo i 40 anni anche in persone senza alcun dolore: descrivono l'età del collo, non la causa del sintomo.
- Non esiste la postura sbagliata che ti ha rovinato il collo. Quello che conta non è come stai seduto, ma per quanto tempo resti nella stessa posizione senza muoverti.
- L'esercizio regolare, in particolare il rinforzo, è l'intervento con il supporto più consistente nel dolore cervicale persistente, mentre le terapie passive da sole danno benefici di breve durata.¹

* GESTIONE DELLA GIORNATA

- Micro-pause ogni 30-40 minuti: rotazioni lente del collo entro il limite comodo e retrazioni del mento. Sono più utili di qualsiasi correzione posturale mantenuta a forza.
- Posizionare lo schermo davanti e all'altezza degli occhi, ed evitare di lavorare con il collo ruotato verso un monitor laterale.
- Il sonno di scarsa qualità amplifica la percezione del dolore e va affrontato come parte del percorso, non trattato come conseguenza inevitabile.²
- Le fasi di riacutizzazione fanno parte del decorso: non annullano i progressi e non richiedono di ricominciare da capo.

* IMPOSTARE L'ESERCIZIO

- Il rinforzo dei muscoli profondi del collo e della zona scapolare è la parte che modifica il sintomo nel tempo: il solo allungamento dà sollievo breve.
- Un fastidio fino a 4 su 10 durante l'esercizio, che rientra entro il giorno dopo, è accettabile e non indica un peggioramento.
- La costanza conta più dell'intensità: cinque minuti tutti i giorni producono più risultato di mezz'ora una volta a settimana.
- I risultati si valutano dopo 8-12 settimane: nelle prime settimane il cambiamento è spesso poco percepibile.

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

* ESERCIZI DA FARE A CASA

- 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.



- Estensione cervicale da prono (3 serie da 10 ripetizioni, a giorni alterni): a pancia in giù con la fronte appoggiata, sollevare leggermente il capo mantenendo il mento represso. Movimento piccolo e controllato.
- Remata con elastico (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): tirare portando i gomiti indietro lungo i fianchi e le scapole verso il centro. Il rinforzo scapolare incide direttamente sul carico cervicale.

* 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

- Perdita di forza o formicolio persistente a una mano
- Instabilità nel cammino o perdita di destrezza fine delle mani
- Vertigini intense, disturbi visivi, difficoltà a parlare o deglutire
- Febbre associata a rigidità marcata del collo
- Dolore notturno continuo con perdita di peso non spiegata o storia oncologica

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. 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.
2. Finan PH, Goodin BR, Smith MT. The association of sleep and pain: an update and a path forward. J Pain. 2013;14(12):1539-52.