



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Dolore muscoloscheletrico cronico diffuso | Quadri trasversali | 02/08/2026

* COMPRENDERE IL DOLORE DIFFUSO PERSISTENTE

OK Il quadro è di natura cronica e diffusa, con amplificazione della percezione dolorosa: l'esercizio regolare e graduale è tra gli interventi con maggiore supporto scientifico per la gestione del dolore.

- Il dolore diffuso non significa che tutti i tessuti del corpo siano danneggiati. Il sistema che elabora il dolore è diventato più sensibile e produce dolore con stimoli che normalmente non lo causerebbero.
- Che il dolore sia reale non è in discussione: l'amplificazione è un meccanismo fisiologico documentato, non una questione psicologica né un'invenzione.
- L'esercizio regolare è tra gli interventi con maggiore evidenza scientifica nella gestione di questo tipo di dolore, con effetti su dolore, funzione e qualità della vita.¹
- Il sonno di scarsa qualità è uno dei principali fattori che amplificano la percezione del dolore e va affrontato come parte del percorso, non come conseguenza inevitabile.²

* COME IMPOSTARE L'ATTIVITÀ

- Partire da un livello molto basso, che riesci a sostenere anche in una giornata mediocre, e aumentare lentamente: è la regola più importante e la più disattesa.
- Distribuire l'attività nell'arco della settimana invece di concentrarla nei giorni buoni: il ciclo di eccesso e crollo mantiene il problema.
- Un aumento temporaneo dei sintomi nelle prime settimane è comune e non indica un peggioramento: tende a ridursi con la continuità.
- Nei periodi di maggiore dolore, ridurre l'intensità senza interrompere: il movimento leggero resta preferibile al riposo assoluto.

* GLI ALTRI FATTORI CHE CONTANO

- Curare la regolarità del sonno: orari costanti, ambiente adeguato e riduzione degli stimoli serali incidono direttamente sul dolore del giorno dopo.
- Cambiare posizione frequentemente durante la giornata invece di mantenerne una a lungo.
- Il calore secco nelle fasi di maggiore rigidità e contrattura rilassa la muscolatura.³
- I risultati si valutano su mesi, non su settimane, e riguardano la capacità funzionale prima ancora dell'intensità del dolore.

ATTENZIONE La comparsa di sintomi nuovi e localizzati, diversi dal quadro abituale, non va attribuita automaticamente alla condizione di base: va segnalata e valutata.

* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Camminata a bassa intensità (da 5 a 20 minuti, la maggior parte dei giorni): iniziare dalla durata che riesci a gestire anche in una giornata mediocre e aumentare di 1-2 minuti a settimana. La gradualità è tutto.



- Mobilità dolce del rachide (10 ripetizioni per movimento, ogni giorno): movimenti lenti di flessione, estensione e rotazione del tronco entro il limite comodo, eseguiti in scarico da seduto o supino.
- Rinforzo leggero a corpo libero (2 serie da 8-10 ripetizioni, 2 volte a settimana): alzate dalla sedia, ponte glutei o spinte al muro, con carico molto contenuto. Aumentare solo quando il livello attuale è ben tollerato.

* 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

- Comparsa di sintomi nuovi e localizzati diversi dal quadro abituale
- Febbre persistente, sudorazioni notturne o perdita di peso non spiegata
- Gonfiore articolare caldo e simmetrico con rigidità mattutina prolungata
- Perdita di forza progressiva o disturbi neurologici
- Peggioramento rapido e marcato in assenza di cause identificabili

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Busch AJ, Webber SC, Richards RS, Bidonde J, Schachter CL, Schafer LA, et al. Resistance exercise training for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(12):CD010884.
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.
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.