



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Lombalgia acuta aspecifica | Rachide lombare e bacino | 02/08/2026

* COMPRENDERE LA LOMBALGIA ACUTA

OK Il quadro è di natura meccanica, senza segni di interessamento neurologico: la prognosi è favorevole e nella maggior parte dei casi il dolore si riduce in modo significativo entro poche settimane.

- Aspecifica significa che il dolore non è riconducibile a una lesione strutturale identificabile: non c'è un disco "uscito" né una vertebra fuori posto da rimettere. È un sistema che si è irritato, non una struttura che si è rotta.
- L'intensità del dolore non è proporzionale alla gravità del problema. Un blocco molto doloroso può risolversi rapidamente, mentre dolori modesti possono persistere: il dolore misura la sensibilità del sistema, non l'entità del danno.
- Nella lombalgia acuta senza bandiere rosse la diagnostica per immagini non modifica il percorso e non è indicata nelle prime settimane: i reperti degenerativi sono frequenti anche in persone senza alcun dolore.
- Il riposo a letto prolungato peggiora i tempi di recupero: mantenere l'attività nei limiti del tollerabile è tra le raccomandazioni più consolidate.¹

* GESTIONE DEL DOLORE NEI PRIMI GIORNI

- Applicare calore secco sulla zona lombare (15-20 minuti, più volte al giorno) nelle fasi di maggiore rigidità e contrattura: rilassa la muscolatura paravertebrale.²
- Evitare di mantenere a lungo la stessa posizione: alzarsi e cambiare postura ogni 30-40 minuti è più utile di qualsiasi "postura corretta" tenuta rigidamente.
- Se l'antidolorifico è già stato prescritto, usarlo per permettere il movimento nei primi giorni, non per sopprimere ogni sensazione: l'obiettivo è muoversi, non non sentire nulla.
- Per alzarsi dal letto: girarsi su un fianco, scendere con le gambe fuori dal bordo e spingersi con il braccio. Riduce il carico in flessione nella fase più sensibile.

* ATTIVITÀ QUOTIDIANA E LAVORO

- Camminare ogni giorno, a passo regolare, anche se il dolore è presente: la camminata è il primo esercizio, non un'attività da rimandare a guarigione avvenuta.
- Ridurre temporaneamente carichi pesanti e movimenti combinati di flessione e rotazione, senza però eliminare del tutto il movimento: la ripresa graduale è parte del trattamento.
- Rientrare al lavoro il prima possibile, anche con mansioni ridotte: l'inattività prolungata è uno dei principali fattori che allungano il recupero.

ATTENZIONE Se il dolore inizia a scendere sotto il ginocchio, o compaiono formicolii persistenti al piede, segnalarlo: il quadro va rivalutato.

* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Basculamento del bacino da supino (10 ripetizioni lente, 3 volte al giorno): sdraiato con le ginocchia piegate, appiattare lentamente la zona lombare contro il materasso e rilasciare. Movimento piccolo, respiro libero, nessuna forzatura.
- Ginocchia al petto alternate (8 ripetizioni per lato, 2 volte al giorno): portare un ginocchio verso il petto fino a percepire una trazione tollerabile, mantenere 5 secondi, cambiare lato. Serve una sensazione di allungamento, non un dolore acuto.
- Camminata a passo regolare (10-20 minuti, tutti i giorni): passo continuo, senza fermarsi a ogni fastidio. Se il dolore aumenta molto, ridurre la durata ma non eliminare l'attività.

* 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 progressiva a una gamba o difficoltà a sollevare la punta del piede
- Difficoltà a urinare o a trattenere urine e feci
- Perdita di sensibilità nella zona a contatto con la sella della bicicletta
- Dolore che non cambia con nessuna posizione e sveglia ogni notte
- Febbre, perdita di peso non spiegata o trauma importante recente

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2021;9(9):CD009790.
2. 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.