



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

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

* COMPRENDERE IL DOLORE LOMBARE PERSISTENTE

OK Il quadro è di natura meccanica e persistente, senza segni di interessamento neurologico: il dolore cronico non significa danno progressivo e resta modificabile con il carico graduale e la ripresa dell'attività.

- Dolore persistente non significa lesione persistente. Nel dolore cronico il sistema nervoso diventa più sensibile e produce dolore con stimoli sempre più piccoli: è un problema di soglia, non di tessuto che continua a rompersi.
- Le immagini non spiegano il dolore cronico. Protrusioni, disidratazione discale e artrosi sono presenti nella maggior parte delle persone della tua età che non hanno alcun dolore: il referto descrive l'età della schiena, non la causa del sintomo.
- Le riacutizzazioni fanno parte del percorso e non annullano i progressi fatti: dopo una fase acuta il livello di partenza resta quello raggiunto, non azzerato.
- L'esercizio è l'intervento con il maggiore supporto scientifico nel dolore lombare cronico, e nessuna singola tipologia si è dimostrata superiore alle altre: conta la costanza e il fatto che l'attività scelta sia sostenibile nel tempo.¹

* GESTIONE DELLA GIORNATA

- Alternare le posizioni durante la giornata invece di cercare la postura perfetta: nessuna posizione è dannosa in sé, lo diventa se mantenuta troppo a lungo.
- Distribuire l'attività invece di concentrarla: fare tutto nei giorni buoni e fermarsi in quelli cattivi mantiene il ciclo di alti e bassi. Meglio una quantità costante, anche nei giorni migliori.
- Il sonno di scarsa qualità amplifica la percezione del dolore ed è uno dei fattori più sottovalutati nel dolore cronico: va trattato come parte del percorso, non come conseguenza inevitabile.²
- Ridurre progressivamente il ricorso all'antidolorifico al bisogno: nel dolore persistente il beneficio tende a esaurirsi mentre gli effetti collaterali restano.

* RIPRENDERE L'ATTIVITÀ

- Scegliere un'attività che ti piace e che riesci a mantenere per mesi: nuoto, camminata, palestra, bicicletta. L'aderenza conta più della scelta tecnica.
- Partire da un livello che riesci a sostenere anche in una giornata mediocre, non nel giorno migliore: da lì si aumenta del 10% circa a settimana.
- Un aumento del dolore fino a 4-5 su 10 durante l'attività, che rientra entro il giorno dopo, è accettabile e non sta danneggiando nulla.
- Riprendere gradualmente anche i movimenti che hai smesso di fare per paura, come piegarti o sollevare: l'evitamento prolungato mantiene la sensibilità invece di ridurla.

ATTENZIONE Se compare un dolore diverso da quello abituale, o se il quadro cambia caratteristiche, non applicare questi consigli e contattami per una rivalutazione.



* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Camminata progressiva (da 15 a 40 minuti, 5 giorni a settimana): iniziare dalla durata che gestisci senza peggioramenti e aumentare di 3-5 minuti a settimana. È l'esercizio con il miglior rapporto tra fatica e risultato.
- Ponte glutei (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): da supino con le ginocchia piegate, sollevare il bacino spingendo con i talloni, mantenere 2 secondi e scendere lentamente. Il lavoro si deve sentire nei glutei.
- Bird dog (3 serie da 8 ripetizioni per lato, a giorni alterni): a quattro zampe, allungare contemporaneamente un braccio e la gamba opposta mantenendo il bacino fermo. Immaginare di tenere un bicchiere in equilibrio sulla schiena.

* 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 piede che cede
- Difficoltà a urinare o a trattenere urine e feci
- Perdita di sensibilità nella zona a contatto con la sella
- Dolore notturno continuo che non cambia con nessuna posizione
- Febbre, perdita di peso non spiegata o storia oncologica

* 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. 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.