Oh, il mio mal di schiena!

Sei in buona compagnia. Di tanto in tanto, tu ed io – e probabilmente il 70 per cento della popolazione adulta – soffriamo di mal di schiena. Mi alzo con un po' di difficoltà la mattina e ho difficoltà quando mi piego per coccolare un cane. Ma quando il mal di schiena minaccia di interferire con un'escursione subacquea, allora mi metto all'opera.

Ma cosa fare? Fare dello stretching aiuta al momento, l'ibuprofene e il paracetamolo non risolvono il problema (infatti, combattendo l'infiammazione, combattono anche il processo naturale di guarigione) e i massaggi o la chiropratica sono sollievi temporanei. Non sono così vecchia e fuori forma, se si esclude l'opinione d'adolescente di mio figlio; faccio esercizio regolarmente e solitamente faccio immersioni con bombole piccole e soltanto tre kg di piombo.

Penso di fare tutto nel modo giusto, eppure, a volte, dopo un'immersione, la mia schiena è così dolorante che ho bisogno d'aiuto per togliere la muta. Determinata a non farmi rovinare la prossima escursione, mi sono rivolta a quattro medici specialisti, casualmente tutti esperti subacquei.

Il Dr. Richard E. Strain, Jr., è un chirurgo ortopedico all'Hollywood Memorial Hospital nel sud della Florida e fa immersioni da "prima che esistessero le certificazioni". Crede che il mal di schiena sia universale. "Siamo una società sedentaria" spiega. "Non siamo abituati più a lavorare nei campi." Aggiunge, però, "la cosa più importante da capire è che il 99.9 per cento dei mal di schiena non è grave – e sto sparando basso."

Dan Nord, Direttore del DAN America Medical Services, è d'accordo. Basandosi sulle chiamate al DAN Diving Emergency Hotline, sostiene che gravi mal di schiena non sono disturbi comuni tra i subacquei. "Ci capita talvolta di ricevere la chiamata di qualcuno che chiede se il suo mal di schiena possa essere una malattia da decompressione [MDD], ma, in generale, il mal di schiena non è uno dei rischi delle immersioni" racconta il direttore. "Infatti, quando i subacquei con il mal di schiena non sono soggetti alla gravità, provano spesso sollievo."

Eppure, una rivista di statistiche mediche mostra che il mal di schiena è il secondo motivo più comune che spinge le persone ad andare dal medico in questo Paese (il primo è il raffreddore). È la terza ragione per cui le persone si sottopongono a chirurgia e la causa numero uno della disabilità dei lavoratori sotto i 45 anni, secondo l'Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), un gruppo governativo che controlla le linee guida delle pratiche mediche.

L'uno per cento della popolazione è cronicamente disabile per problemi alla schiena, e in qualsiasi momento, questo stesso valore può essere scoperto completamente inutilizzabile. L' AHCPR stima che tra i pagamenti per la disabilità e i costi medici e sociali, il prezzo annuale per questo problema collettivo è di almeno 15 miliardi di euro, e si tratta di una stima prudente.

Come sopra, così sotto

Se un'alta percentuale della popolazione soffre di mal di schiena, ne consegue che una percentuale simile sia presente anche tra i subacquei. Nonostante l'assenza di gravità, alcuni comportamenti, movimenti e attività inerenti alle immersioni possono aggravare il dolore alla schiena (e al collo). "Se si crede all'evoluzione," mi ha detto il Dr. Strain prudentemente, "ci siamo evoluti per camminare sulla terra, non per nuotare nell'acqua con una bombola sulla schiena e grandi pinne che muovono il corpo in modo innaturale. Di conseguenza, è probabile che i muscoli abbiamo dei problemi facendo ciò (immersioni) e così accade."

Quando nuotiamo, continua, siamo in un ambiente differente, e il corpo viene “caricato” in un modo in cui non è abituato. Le forze sono differenti. Ogni volta che ci allontaniamo dalla normale evoluzione (es. uso regolare della nostra schiena), stiamo andando a sforzare certi muscoli. Quando facciamo le immersioni non stiamo in piedi e non siamo sotto l’influenza della gravità; e dal momento che abbiamo una bombola pesante sulla schiena e del peso attorno alla vita, la fisica agisce in modo differente su di noi.

Il Dr. Neal Pollock, fisiologo ricercatore al Centro di Medicina Iperbarica e Fisiologia Ambientale del Duke University Medical Center, è d’accordo e afferma: “Un’altro fattore da considerare è il peso in eccesso. Questo peso deve essere contrastato da più aria nel dispositivo di compensazione per la galleggiabilità; ciò, a sua volta, aumenta le forze che favoriscono le tensioni sulla curvatura anteriore della colonna vertebrale.”

“Potremmo essere privi gravità, ma non siamo stati progettati per nuotare con delle grandi pinne” ha aggiunto Strain. “ E quella bombola sulla schiena continuerà a muoversi fino a quando non dobbiamo toglierla. C’è sempre un carico inerziale sulla colonna vertebrale se si muove. Bisogna ricordare che quando si fanno immersioni, si stanno facendo cose che il nostro corpo non è abituato a fare. Se si violano le leggi statali o federali, si potrebbe andare in prigione, ma non si potranno mai violare le leggi della fisica.”

David Dornfeld, D.O., un’osteopata di Middletown, N.J., è uno specialista di medicina sportiva e disturbi muscolo-scheletrici. Fa immersioni da 13 anni e cura molti subacquei del New Jersey che fanno immersioni in relitto. In base alla sua esperienza, crede che il mal di schiena sia leggermente più diffuso tra i subacquei, piuttosto che tra i non subacquei, soprattutto perchè i primi trasportano bombole pesanti ed entrano ed escono dall’acqua con attrezzature pesanti. Questo problema è facilmente risolvibile.

Sulla barca, afferma, dovresti camminare all’indietro senza ingombri e lasciare che il divemaster trasporti l’attrezzatura e te la passi. Mettila su da seduto, poi alzati in piedi e fai un’entrata a passo di gigante. Se eseguito correttamente, un passo da gigante applica un trauma minore sul corpo rispetto all’entrata di schiena con capriola, e quasi nessuno sforzo sulla schiena perchè tutto è ben tirato su. Con un’entrata di schiena a capriola, quando ti spingi all’indietro, la bombola esercita una forza contro la tua schiena e può provocare delle tensioni cervicali o toraciche. Per risalire sulla barca, Dornfeld consiglia ai suoi pazienti di togliere l’equipaggiamento in acqua e passarlo al divemaster.

Mentre il mal di schiena non è inevitabile durante le immersioni, i problemi al collo potrebbero presentarsi perchè il collo è sempre iperesteso. Sia il dottor Dornfield che il dottor Strain spiegano che le nostre schiene hanno una curva naturale quando siamo in posizione orizzontale nell’acqua. Se ci mettessimo completamente distesi, la testa e il collo sarebbero rivolti verso il basso. Ma per vedere, dobbiamo alzare la testa di circa 50-60 gradi, contrastando la curva naturale.

Per lunghi periodi di tempo, questa iperestensione farà sì che la spina lombare si controbilanci per adattarsi alla posizione. Ma non possiamo farci molto, dal momento che siamo sott’acqua per vedere delle cose e non per praticare il galleggiamento “a morto”. Se ci capita di fare immersioni in una corrente forte, di visitare una grotta, una caverna o di lottare per risalire o far scendere un cavo d’ormeggio, potremo esercitare ancora più tensione sul collo, le spalle e la schiena.

Guy Dear, M.D., Direttore Medico Associato DAN, sostiene che il mal di schiena legato alle immersioni sia per lo più legato allo scaricamento in acqua di qualsiasi tensione muscolare posturale, sviluppata probabilmente sulla terraferma. “Nuotando e cercando di guardare avanti – la barriera, un compagno di immersioni, quello squalo – il subacqueo iperestende il collo, e la rigidità della combinazione GAV/bombola spinge le parti della schiena libere oltre la posizione possibile o comoda da asciutti. Si trasporta, così,

molto più peso intorno alla parte superiore di quando si è abituati a fare giornalmente, su e giù per le scale." Per evitare ciò, il direttore suggerisce di raggomitolarsi stretti a palla più volte durante la prima immersione per evitare dolori alla schiena successivamente.

Trucchi facili

Oltre a restare in forma per le immersioni, sulla terraferma e in acqua possiamo fare alcune cose semplici per ridurre al minimo le probabilità di avere o aggravare il mal di schiena. Per chi comincia, dice Strain, "più attività fisica si fa, meglio è. Un'ottima forma fisica è associata ad un ridotto rischio di dolore."

Durante le immersioni: più si diventa esperti in acqua, più si diminuiscono le possibilità di mal di schiena. Un miglior controllo della galleggiabilità implica la possibilità di avere minor peso, e quindi un carico minore sulla schiena e i fianchi. Anche un GAV a peso integrato potrebbe aiutare. Assicurati, però, di tener conto delle condizioni ambientali in cui ti immergerai per essere certo di avere la protezione di esposizione adeguata. Se si migliorano le velocità di consumo d'aria significa che si possono fare immersioni con una bombola più piccola, riducendo, quindi, il carico sul corpo.

Parte superiore: Le quattro cose più importanti sono esercizio, stretching/bodywork, dieta e idratazione. Mantenere il corpo in forma e agile, soprattutto nella parte centrale (parte inferiore della schiena e addominali) è fondamentale.

Dornfeld è un accanito sostenitore della buona alimentazione. "Gli acidi grassi essenziali (AGE), come l'olio di pesce, aiutano a combattere le infiammazioni" afferma. "È come mettere il WD-40 (lubrificante) su una porta cigolante." Ama i prodotti di Carlson Labs; gli studi mostrano che questi prodotti contengono poco mercurio o non lo contengono affatto. Dornfeld consiglia:

- 3000 mg./giorno di olio di pesce o un cucchiaino al giorno di olio di fegato di merluzzo;
- glucosammina (1500 mg.);
- condroitina (1200 mg);
- vitamina D (400 mg.);
- vitamina E (400 IU) – ma assicurarsi che derivi da tocoferoli misti. Per sicurezza, egli consiglia a tutti di assumere un buon multivitaminico, possibilmente con 200 mcg di selenio antiossidante e 120 mg di CoQ10. La filosofia di Dornfeld è "Non mangiare molte schifezze, non fumare e non bere prima di fare immersioni."

Strain aggiunge che bere molta acqua è fondamentale per ridurre il rischio di MDD e mal di schiena. "Se ami le bevande energetiche, diluiscile 4:1 perchè ciò di cui realmete hai bisogno è l'acqua."

E per quell'1 per cento…

Mi sono concentrata sul mal di schiena acuto e non grave perchè è quello che lamenta la maggior parte delle persone. Per quella piccola minoranza, però, certi protocolli devono essere seguiti. Dan Nord spiega: una regola semplice per chi ha un dolore cronico o gravi lesioni alla schiena è quella di evitare le immersioni finché il dolore non sia svanito o sotto controllo.

"Le persone devono capire che le immersioni sportive, con piegamenti, arrampicate e sollevamenti, potrebbero provocare ulteriori lesioni a chi non è in forma o ha la zona lombare debole" ha affermato Nord.

Per un subacqueo con dolori alla schiena è, inoltre, importante saper distinguere un normale disturbo alla schiena dai sintomi della MDD, anche se il mal di schiena, generalmente, non è un sintomo della MDD. Esiste, tuttavia, un fenomeno raro chiamato MDD spinale. È raro, ma quando si manifesta è acuto, avverte Nord. La MDD spinale si manifesta, di solito, se si hanno difficoltà motorie che interessano gli arti inferiori;

può interferire con le funzioni dell'intestino e della vescica urinaria; e c'è un alto rischio di disabilità a lungo termine.

Detto questo, le persone con dolori alla schiena gravi o cronici dovrebbero stabilire una linea base dei sintomi preesistenti prima di immergersi. In questo modo, se dovessero sospettare la MDD, consultando i dottori iperbarici avranno tutte le informazioni necessarie per distinguere un dolore alla schiena preesistente da un disturbo legato alle immersioni.

"A meno che non si parli di ernie al disco o nervi schiacciati, la lombalgia migliorerà con il tempo" sostiene Strain. "Entra in gioco anche la 'superstizione': una persona crede sempre che l'ultima cosa fatta prima di avvertire miglioramenti alla schiena sia ciò che l'ha 'guarita'". "La cosa più importante è continuare le proprie normali attività."

Grazie, dottore. Adesso penso di essere pronta per decidere quando sarà la prossima immersione.

Liberi dal dolore

Dornfeld afferma che la maggior parte degli spasmi e delle tensioni muscolari si manifestano quando si sale la scala, un attività faticosa dopo un galleggiamento neutro di 45-75 minuti. Di conseguenza, più si è in forma, meno probabilità si avranno di farsi male o aggravare il dolore.

Streching giornalieri per rimanere sciolti e potenziamento della parte superiore del corpo sono utili per tutti. Ma trasferire la stessa mentalità guerriera del weekend sull'allenamento di preparazione, come fanno alcuni prima della loro immersione annuale, sarà controproducente. Rendi l'esercizio moderato parte del tuo quotidiano. Strain aggiunge che non sempre sono i muscoli dorsali a causare problemi, ma una debolezza ai muscoli addominali. Se gli addominali sono deboli, i muscoli della schiena possono assumersi del carico aggiuntivo. Ecco i consigli di Dornfeld e Strain:

- Prima di alzarsi dal letto la mattina, sdraiarsi sulla schiena e piegare le ginocchia con i talloni ad un centimetro dal fondoschiena. Dondolare le ginocchia verso il lato destro, tenerle così 30 secondi e poi dondolarle verso sinistra. Cinque volte per ogni lato. Ciò stabilizza il bacino e la muscolatura dell'area, fornendo uno stretching leggero per ridurre traumi più tardi.
- Mentre si è ancora a letto, tenere un ginocchio piegato e tendere l'altro verso il petto, tenendolo così per un minuto. Poi cambiare gamba. Questo esercizio allunga i tendini delle ginocchia e le natiche.
- Con le ginocchia piegate, inclinare delicatamente il bacino sollevando i glutei. Riabbassarlo lentamente. Inarcare poi la colonna lombare e dondolarsi in avanti e indietro con un movimento semplice e lento.
- Mettersi a pancia in giù e prepararsi ad allungare i muscoli flessori dell'anca. (Sott'acqua, allunghiamo i muscoli flessori dell'anca, dovremmo, quindi, allenarli quando non facciamo immersioni, per tenerli in forma). Sollevare una gamba, allungando l'anca e tenere la posizione per 15 secondi; poi cambiare gamba. Ripetere l'esercizio 10 volte su ciascun lato.
- Per alzarsi, girarsi su un lato, mettere le gambe giù dal letto e spingersi con le braccia fino a raggiungere una posizione seduta.
- Quando si ha tempo, eseguire questi esercizi davvero ottimi: piegamenti sulle braccia, sci di fondo (in palestra), esercizi per le spalle e qualsiasi cosa che allunghi i muscoli (quadricipiti) della coscia.

Anche l'equilibrio è importante e lo yoga è perfetto. Il pilates è ottimo perchè rinforza la schiena e gli addominali, ed è probabilmente il programma migliore che si può eseguire, afferma Strain. Ma il suo miglior suggerimento è ancora quello di "fare addominali, più addominali, e quando ci si è stancati, farne

ancora qualcuno.”