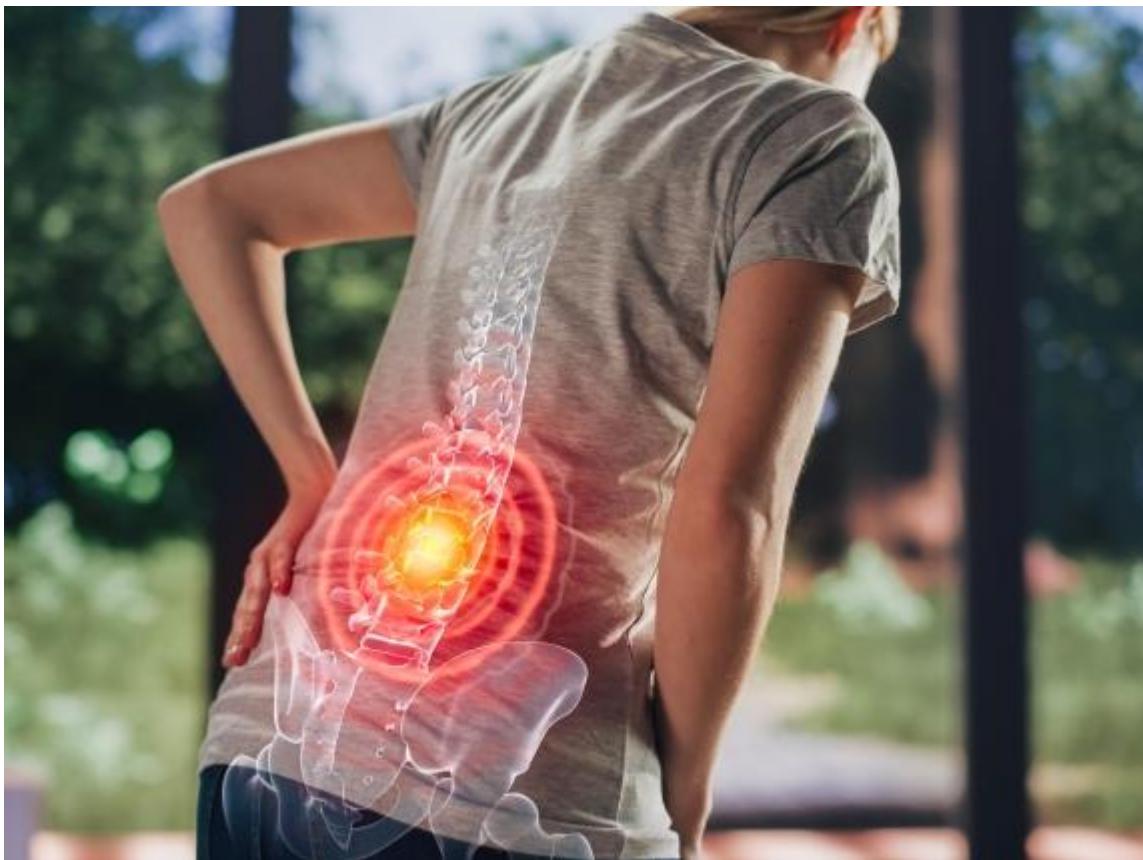


Spondilite assiale, quel dolore alla schiena di notte e a riposo che non passa: che cos'è, quali sono le cause e come si cura

Nota anche come spondilite anchilosante, è un disturbo alla parte bassa della schiena (forte) cronico di origine reumatica. Purtroppo, spesso il dolore infiammatorio alla colonna viene sottovalutato o non riconosciuto con un ritardo diagnostico di circa sette anni. Oggi però si può contare su terapie molto specifiche (Fonte: <https://www.corriere.it/> 6 settembre 2025)



In presenza di **dolore alla parte bassa della schiena prolungato**, che si sente più di notte o a riposo e si attenua con il movimento, è meglio accertarsi che non si tratti di un campanello d'allarme di spondilite assiale.

Cos'è la spondilite assiale?

«La spondilite assiale, nota anche come spondilite anchilosante, è una malattia infiammatoria cronica che di solito esordisce prima dei 45 anni — spiega il **professor Francesco Ciccia**, ordinario di Reumatologia all'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli —. Si può manifestare nella sua **forma tipica, o radiografica**, che si osserva soprattutto nei maschi, mentre la **forma non radiografica** è più comune nel sesso femminile. Nella maggior parte dei casi, la malattia inizia con un coinvolgimento della colonna vertebrale, soprattutto a livello delle articolazioni sacroiliache, sede elettiva dell'inizio del processo infiammatorio probabilmente perché in questa area si scaricano tutte le forze biomeccaniche della colonna».

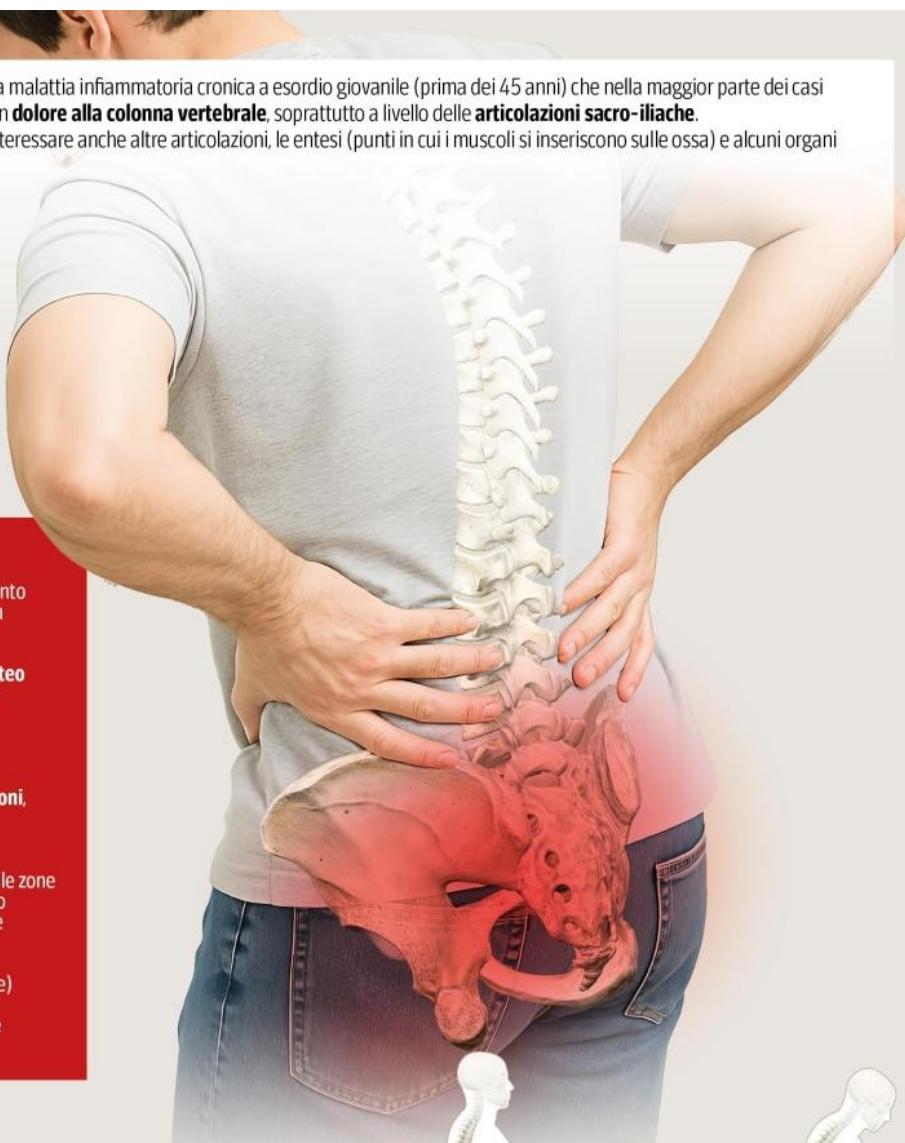
La **spondilite assiale** è una malattia infiammatoria cronica a esordio giovanile (prima dei 45 anni) che nella maggior parte dei casi inizia con un **dolore alla colonna vertebrale**, soprattutto a livello delle **articolazioni sacro-iliache**. L'infiammazione può però interessare anche altre articolazioni, le entesi (punti in cui i muscoli si inseriscono sulle ossa) e alcuni organi

I segni e i sintomi

- **Dolore gluteo alternato** di tipo infiammatorio: compare a riposo o di notte, migliora con il movimento ed è associato a rigidità mattutina superiore a 30 minuti
- A volte il dolore si irradia dal gluteo all'arto inferiore ma non supera il ginocchio («sciatica mozza»)

Altre possibili manifestazioni

- **Artriti a livello di altre articolazioni**, spesso una alla volta e in modo asimmetrico
- **Entesite**, cioè l'infiammazione delle zone in cui i tendini si attaccano all'osso (per esempio del tendine d'Achille o fascite plantare)
- **Infiammazioni dell'occhio** (uveite)
- **Malattie infiammatorie croniche intestinali**



L'evoluzione

- Se la malattia non viene riconosciuta e trattata, l'infiammazione delle articolazioni sacro-iliache **tende a salire lungo la colonna** e a interessare altri segmenti
- Nelle fasi più avanzate si possono formare **ponti ossei** che finiscono con il fondere i corpi vertebrali tra di loro (colonna a canna di bambù)
- L'esito finale è la **rigidità della colonna con cifosi**, comparsa di un gibbo (gobba) e impossibilità a compiere normali movimenti di flessione, estensione e rotazione della colonna e a sollevare il capo



I tipi

La spondilite assiale si può manifestare in due forme

Forma radiografica

- È la più tipica
- **Colpisce di più il sesso femminile**
- È caratterizzata da **danni articolari evidenziabili alla radiografia**

Forma non radiografica

- **Colpisce di più il sesso maschile**
- La radiografia non evidenzia danni strutturali alla colonna vertebrale
- Spesso è una **manifestazione precoce** della forma radiografica

La diagnosi

- In presenza di **dolore infiammatorio lombare e a carico dei glutei**, soprattutto in persone sotto i 45 anni di età, è bene **fare una visita reumatologica**
- In prima battuta si raccomanda l'esecuzione di alcuni **esami del sangue**, tra cui gli indici infiammatori e la ricerca del gene HLA-B27, un marcitore genetico importante presente nel 90% dei pazienti con spondilite assiale radiografica
- Sono indicate anche la **valutazione radiografica delle articolazioni sacro-iliache** e, se questa è negativa, la **risonanza magnetica**
- Altri criteri utili che possono far sospettare la spondilite assiale sono la presenza di **uveite anteriore**, la storia personale o familiare di malattie infiammatorie croniche intestinali e/o di psoriasi

Le cure

- In un primo momento si utilizzano **farmaci antinfiammatori non steroidi** per almeno 4-8 settimane
- Poi, per arrestare la progressione della malattia, si tende a passare a terapie più specifiche con **farmaci biologici**, che bloccano specifiche proteine (citosine) coinvolte nella malattia
- Altri farmaci innovativi sono le **piccole molecole** (Jak inibitori) che, bloccando il segnale intracellulari di diverse citosine, hanno effetti importanti sullo spegnimento dell'infiammazione e del dolore

- Accanto alla terapia farmacologica, si raccomanda di seguire un **percorso riabilitativo fisioterapico** e la pratica regolare di attività fisiche come il pilates, lo yoga e il nuoto

Alcuni esercizi utili



GUARDA IL GRAFICO

Spondilite assiale (o anchilosante)

Come si manifesta?

«Tipicamente il paziente avverte un dolore a livello della regione lombosacrale e del gluteo che si può irradiare all'arto inferiore, ma non supera il ginocchio. Il dolore in genere è alternante e di tipo infiammatorio, il che significa che compare soprattutto di notte e ogni volta che il paziente si pone in posizione di riposo, con rigidità al risveglio per oltre mezz'ora. Il coinvolgimento infiammatorio può riguardare anche altre sedi, in particolare singole articolazioni in modo asimmetrico e i punti di inserzione dei tendini sull'osso causando le cosiddette entesiti. Un esempio tipico è l'entesite calcaneare in cui il tendine d'Achille si gonfia, assume un aspetto bombato ed è molto dolente. La malattia può coinvolgere anche altri organi come l'occhio, determinando un'infiammazione nota come uveite, ed essere associata a un processo infiammatorio intestinale sia con quadri definiti, come la **malattia di Crohn** e la **colite ulcerosa**, sia sotto forma di infiammazione subclinica dell'intestino. Purtroppo, spesso il dolore infiammatorio alla colonna viene sottovalutato o non riconosciuto con un **ritardo diagnostico di circa sette anni** e il rischio è che si instaurino danni strutturali alla colonna irreversibili».

Quali sono le cure disponibili?

I farmaci antinfiammatori non steroidei sono di solito usati in fase iniziale con buoni risultati ma, a causa dei possibili effetti collaterali, ad esempio gastrointestinali o renali, spesso bisogna fermarsi. Oggi però si può contare su terapie molto specifiche, in grado di modificare la storia naturale della malattia. Si tratta dei **farmaci biologici e delle piccole molecole (Jak inibitori)**. «I farmaci biologici bloccano particolari proteine, le citochine, coinvolte nella comunicazione tra le cellule del sistema immunitario, che nei pazienti con spondilite sono presenti in quantità abnorme, determinando infiammazione (in particolare Tnf-alfa e IL17) – spiega Ciccia –. I Jak inibitori bloccano invece il segnale intracellulare di diverse citochine coinvolte nel processo infiammatorio e hanno effetto molto importante su dolore, infiammazione e mobilità. Con gli attuali trattamenti, il **70-90% delle persone non sviluppa disabilità a lungo termine**».

Leggi anche

- [Mal di schiena cronico a 30-40 anni? Perché non va sottovalutato se si associa ad altri sintomi. Ecco quali](#)
- [Malattie reumatiche, ne sono colpiti 5 milioni di italiani. Peso, fumo e infezioni fanno aumentare i rischi](#)
- [Spondiloartriti, quando il mal di schiena è cronico e colpisce di più i giovani maschi. Terapie efficaci solo se iniziate presto](#)

- Artrite e artrosi: differenze e come curarle. I «reumatismi» non sono (per nulla) tutti uguali
- Chi soffre di artrite o altre malattie infiammatorie neurologiche ha più probabilità di essere depresso?
- Malattie reumatiche, sospendere le cure senza una ragione può portare a danni irreversibili