

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 maschile
- È caratterizzata da **danni articolari evidenzianti alla radiografia**

Forma non radiografica

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

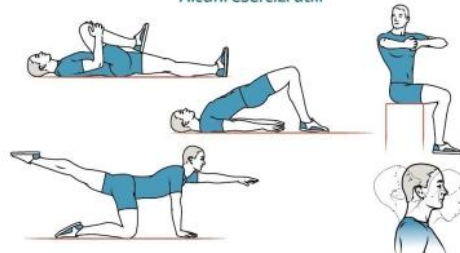
La diagnosi

- 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 marcatore 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 steroidei** 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 (citochine) coinvolte nella malattia
- Altri farmaci innovativi sono le **piccole molecole** (Jak inibitori) che, bloccando il segnale intracellulare di diverse citochine, 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'infezione 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