

L'APPROFONDIMENTO

NON RASSEGNA RTI AL MAL DI SCHIENA!

GLI ESPERTI

La dottoressa **Francesca Di Felice**, medico chirurgo, specializzata in medicina fisica e riabilitativa, è fisiatra all'**Isico**, Istituto scientifico italiano colonna vertebrale di Milano. Membro della società scientifica Eurospine, è impegnata nella ricerca scientifica, in particolare con strumenti optoelettronici di ultima generazione; i suoi studi vertono specialmente sulla valutazione funzionale della postura.

Il dottor **Michele Romano**, fisioterapista, è direttore tecnico di **Isico**, Istituto scientifico italiano colonna vertebrale di Milano. Membro della segreteria scientifica del Gruppo studio scoliosi, è presidente eletto della società scientifica internazionale Sosort (Society on scoliosis orthopedic and rehabilitation treatment).

SPESSE RINUNCIAMO A CURARCI PERCHÉ NON ABBIAMO FIDUCIA NELLE TERAPIE O NON CONOSCIAMO QUELLE PIÙ INDICATE AL NOSTRO CASO. DUE ESPERTI METTONO IN GUARDIA SUL PASSAPAROLA E INDICANO QUALI SONO I **TRATTAMENTI DAVVERO EFFICACI**

Secondo i dati ufficiali, **oltre l'80 per cento della popolazione adulta ha sperimentato almeno una volta nella vita un dolore più o meno intenso alla colonna vertebrale.** Nonostante sia una problematica ampiamente diffusa, pochi sanno come trattarla al meglio: nella maggior parte dei casi o si accetta con rassegnazione il male oppure ci si affida al passaparola. Del resto, **i trattamenti sono talmente numerosi da disorientare chiunque:** si va dalla chiropratica alla fisioterapia, dall'osteopatia alle cure farmacologiche. Ma quali sono le soluzioni davvero efficaci?

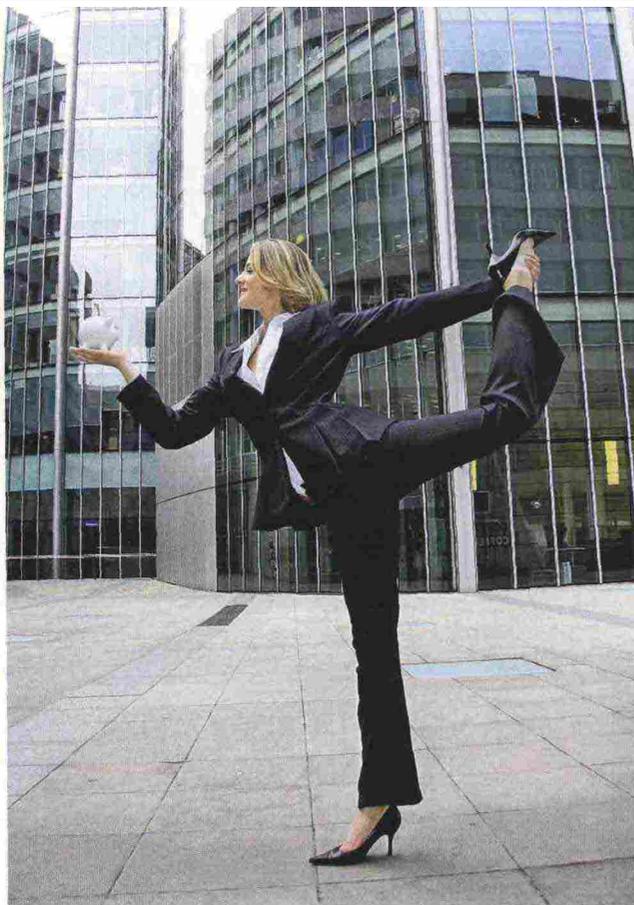
LOMBALGIA: LA FORMA PIÙ COMUNE

Per capire le metodiche più indicate per curare il mal di schiena, occorre chiarire innanzitutto di che cosa si tratta. La forma più comune in assoluto è la lombalgia, ossia un dolore che colpisce il tratto lombare della colonna vertebrale e, dunque, **localizzato soprattutto a livello della vita.** «A dispetto di quanto si pensa comunemente, la lombalgia **non è una malattia,**

bensi un sintomo. Per questo, non si può parlare di una cura ideale per la lombalgia: oggi esistono tanti trattamenti diversi che possono essere più o meno indicati a seconda della situazione. Prima di decidere quale soluzione adottare, dunque, bisogna chiarire la situazione e tentare di stabilire l'origine del dolore» avverte il dottor Michele Romano. Nella maggior parte dei casi, **tutto dipende da disfunzioni a carico di una o più delle tre strutture che compongono il tratto lombare** (vedere il riquadro qui a destra): le strutture ossee, ossia le vertebre; le strutture nervose, che fanno capo al midollo osseo; le strutture di collegamento, cioè i dischi intervertebrali, i legamenti o le capsule articolari. A loro volta, queste disfunzioni possono derivare da specifiche malattie della colonna vertebrale (infezione, stenosi, frattura, tumore) o da altre malattie (come aneurisma dell'aorta addominale, malattie renali o genituali, e così via).

ACUTA, SUBACUTA O CRONICA

Non sempre, però, stabilire con certezza l'origine del dolore è



COM'È FATTA LA COLONNA

La colonna vertebrale ha un triplice ruolo: ci sostiene come un pilastro; garantisce un'estrema mobilità e protegge parte del sistema nervoso. È costituita da segmenti ossei sovrapposti, le vertebre, tenuti insieme da legamenti, capsule e muscoli. Le vertebre sono 33-34, di cui 7 cervicali, 12 dorsali, 5 lombari e 9 o 10 sacro-coccigee. Esse sono poste le une sopra le altre, formando una sorta di canale attraverso il quale passano il midollo spinale* e i nervi che si diramano verso le varie parti del corpo. Tra una vertebra e l'altra si trovano i dischi intervertebrali, cuscinetti circolari che, oltre a collegare tra loro le vertebre, proteggendole dallo sfregamento reciproco durante i movimenti, distribuiscono correttamente gli sforzi tra le diverse strutture della colonna per evitare che si danneggino. Le capsule e i legamenti hanno la funzione di proteggere e stabilizzare le ossa, mentre i muscoli contribuiscono attivamente alla stabilizzazione della schiena e ne permettono i movimenti.

semplice. **In più dell'80 per cento dei casi, la lombalgia è aspecifica, ossia non attribuibile a una malattia precisa.** «Si può, dunque, ragionare solo in termini probabilistici: in relazione ai sintomi avvertiti, alla storia clinica personale e familiare, agli esami effettuati, si può fare un'ipotesi di causa» dice l'esperto. Anche

per questo, è difficile dire a priori quali trattamenti funzioneranno e quali no: **serve una valutazione molto attenta del singolo caso** e, non sempre, ciò è sufficiente. Non è raro che si proceda per tentativi ragionevoli sulla base della diagnosi. Occorre anche capire la durata del sintomo. I medici, infatti, distinguono **tre tipi di**

NON RASSEGNA RTI AL MAL DI SCHIENA!



LA VISITA, LA RISONANZA E LA RADIOGRAFIA

Poiché le cure sono strettamente connesse alle cause, è di fondamentale importanza fare una valutazione che sia il più precisa e approfondita possibile. Per prima cosa si procede con la visita specialistica, che comprende l'anamnesi, ossia la raccolta delle notizie che riguardano il paziente, l'osservazione della postura e dello stato della colonna, la palpazione della schiena e l'esecuzione di test specifici (per esempio, si chiede alla persona di piegare il busto e di muovere le braccia o le gambe in diverse posizioni). In secondo luogo si possono richiedere una o più indagini strumentali, spesso risonanza magnetica e radiografia, in modo da raccogliere una serie di immagini della zona anatomica interessata dal dolore. A questo punto, sulla base delle informazioni derivate dalla visita medica e sulla base degli elementi radiografici (non sempre i sintomi avvertiti trovano riscontro nelle immagini), lo specialista è in grado di elaborare un'ipotesi sulle cause.

lombalgia, e in generale di mal di schiena: **la forma acuta**, che dura meno di 30 giorni, **la forma subacuta**, una forma di passaggio verso la cronicizzazione che dura da uno e tre-sei mesi, e **la forma cronica**, che persiste da almeno tre-sei mesi. «Delle forme acute, solo il 5 per cento va incontro a cronicizzazione. Il 95 per cento si risolve spontaneamente, anche se il ricorso a determinati trattamenti può essere utile per alleviare il dolore e accelerare la guarigione. Delle forme croniche, solo il 5 per cento trova

una risoluzione con le cure: nel resto dei casi, le terapie migliorano la gestione dei sintomi, ma non determinano una completa guarigione. In tali casi l'obiettivo del trattamento è ridurre la disabilità e limitare il peggioramento nel tempo» chiarisce la dottoressa Di Felice.

DAL MEDICO DOPO UNA SETTIMANA

La prima volta che si avverte mal di schiena, l'ideale è rivolgersi al proprio medico di famiglia che, in relazione alla situazione, può decidere se richiede-

re o meno degli esami diagnostici. In genere, **in caso di lombalgia acuta aspecifica non è necessario ricorrere a indagini di approfondimento**. Spesso, la situazione si risolve da sola in pochi giorni. Solo se il dolore è particolarmente invalidante oppure se non migliora nell'arco di 7-10 giorni, il medico può prescrivere una cura. Nel caso in cui, dopo tre-quattro settimane, i sintomi siano ancora molto intensi oppure nel caso in cui non sia la prima volta che compare mal di schiena, è bene rivolgersi a uno specialista per indagare più a fondo la situazione. Il ricorso allo specialista diventa indispensabile nella lombalgia cronica. «**Nella forma acuta**, la gestione con il miglior rapporto costi-benefici è quella farmacologica: solitamente **l'utilizzo di farmaci antidolorifici, antinfiammatori o mio-**

rilassanti per via sistemica o per via locale (con massaggi o infiltrazioni) per pochi giorni, secondo le posologie indicate dal medico, **dà buoni risultati**» assicura la dottoressa.

GLI ESERCIZI

Tuttavia, esistono valide alternative per chi non vuole o non può utilizzare i farmaci. «Non ci sono metodiche migliori di altre: **tutte hanno un'efficacia paragonabile purché impiegate quando indicate**. Uno stesso trattamento può funzionare in una persona ed essere del tutto inutile in un'altra. Non bisogna dunque scoraggiarsi e soprattutto bisogna attenersi alle indicazioni dello specialista» avverte il dottor Romano. Le numerose tecniche riabilitative possono essere raggruppate in **quattro gruppi: gli esercizi, le terapie manuali, le terapie fisiche e le**



Tre esempi pratici

Se dire con certezza qual è la cura migliore per i diversi casi non è corretto, è possibile indicare quali sono i trattamenti teoricamente più adatti nelle diverse situazioni.

1 Le degenerazioni ossee legate all'età, come per esempio l'artrosi, possono trarre un certo giovamento dalle terapie fisiche a effetto antinfiammatorio e antalgico e, specialmente in presenza di rigidità, dalla ginnastica specifica.

2 In caso di interessamento dei legamenti e delle capsule, si deve ricorrere a programmi educativi che insegnino il corretto uso della schiena senza sovraccaricare le strutture disfunzionali, oltre a un trattamento farmacologico che riduca l'infiammazione.

3 Quando c'è una compressione delle strutture nervose, si consiglia di cominciare con un trattamento conservativo che provi a ridurre le sollecitazioni meccaniche sulle strutture sensibili prima di prendere in considerazione un intervento chirurgico.

terapie comportamentali. I primi sono movimenti specifici che vanno insegnati da un esperto. Esistono vari metodi e spetta al fisiatra o al fisioterapista scegliere quello più adatto alla persona. Per esempio, **il metodo McKenzie si basa sul mantenimento di posture corrette e sull'esecuzione di esercizi personalizzati** soprattutto per trattare le forme di mal di schiena legate a posture scorrette o all'esecuzione di movimenti dannosi. **Il metodo Mézières prevede una successione di posture che hanno lo scopo di allungare le catene muscolari** e riportare le strutture alterate nella loro posizione. Frequenza e numero delle sedute vanno stabiliti in base ai singoli casi.

LE TERAPIE MANUALI

«Le terapie manuali prevedono l'utilizzo delle mani per

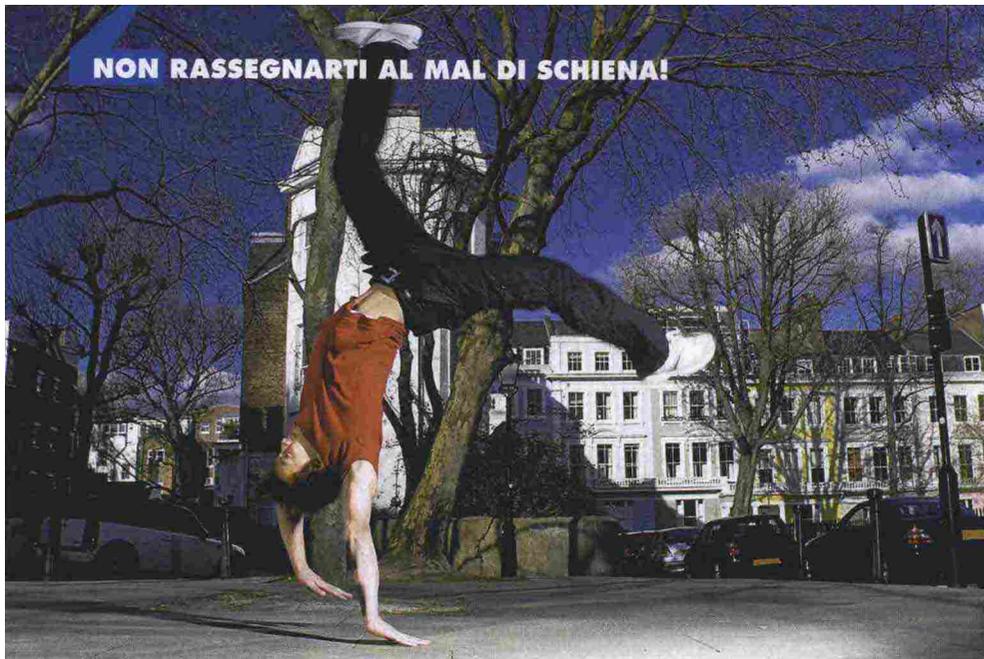
esercitare delle sollecitazioni locali. Appartengono a questo gruppo moltissime metodiche differenti, come i massaggi e le manipolazioni del fisioterapista, la chiropratica, l'osteopatia, la massoterapia, i massaggi shiatsu» spiega l'esperto. **La chiropratica si avvale di tecniche manuali per risolvere i dolori alla schiena e, al tempo stesso, aumentare il benessere personale.** Secondo questa disciplina, lo spostamento di una vertebra dalla sua posizione ottimale, per esempio a causa di traumi o cattive posture, può dare origine a una "sublussazione", che a sua volta può causare interferenze a livello del sistema nervoso, generando dolore o sofferenza di altro tipo. Ecco perché il chiropratico agisce manualmente sulla colonna vertebrale (se serve anche su altri distretti osteoarticolari)

allo scopo di ripristinare la funzionalità delle vertebre e dell'intera struttura. **L'osteopatia, invece, è una terapia manuale capace di rimuovere le alterazioni o i blocchi che si manifestano a livello muscolare o articolare.** Rispetto alla chiropratica, prevede trattamenti più lunghi e movimenti più lenti, massaggi viscerali e anche manovre di sblocchi vertebrali. Lavora molto sulle fasce e l'energia muscolare, sfruttando i riflessi fisiologici, e mobilizza le articolazioni in maniera delicata.

PER SCIogliere LE CONTRATTURE

La **massoterapia** è una cura a base di massaggi professionali, eseguiti da un operatore qualificato e capaci di **ridurre le contratture e riattivare la circolazione sanguigna.** In genere, l'operatore sfiora leg-

germente la schiena della persona stesa a pancia in giù, dal basso verso l'alto, tenendo le mani tiepide ben aperte. Inoltre, esegue movimenti circolari con i polpastrelli e compie lunghi movimenti che dalla base della colonna salgono fino alle spalle e al collo, con una pressione via via inferiore. Anche **lo shiatsu** è un massaggio. Esso, però, **prevede una serie di pressioni localizzate**, a volte dolci a volte più intense, a livello dei punti e meridiani dell'agopuntura*, che hanno lo scopo di riequilibrare l'energia. Il trattamento, che viene eseguito con i palmi delle mani o le dita, ma anche coi gomiti e coi piedi, **aiuta in particolare a sciogliere le tensioni muscolari.** Lo shiatsu si riceve vestiti, in un ambiente tranquillo. La pressione può essere anche piuttosto forte, ma non causa dolore, e viene mantenu-



ta per alcuni secondi. Anche in tutti questi casi, frequenza e numero delle sedute vanno stabilite in base ai singoli casi.

LE TERAPIE FISICHE

«Le terapie fisiche o strumentali utilizzano forze naturali esterne, tipo l'elettricità, il calore, gli ultrasuoni, per modificare le condizioni delle strutture della colonna e ridurre il dolore. Ne esistono moltissimi tipi, come ipertermia, Tens, ionoforesi, Tecarterapia, ultrasuoni» dice l'esperto. **L'ipertermia** prevede l'impiego di un macchinario che, applicato localmente, emette **onde elettromagnetiche a intensità variabile, che generano calore**. L'energia termica ha effetto antinfiammatorio e antidolorifico. **Nella Tens**, invece, **si utilizzano a livello lombare degli elettrodi**, che emettono scariche elettriche di bassa

portata: esse neutralizzano gli impulsi dolorosi e, contemporaneamente, stimolano la produzione di beta-endorfine, molecole che cooperano alla scomparsa del dolore. **La ionoforesi** è un trattamento elettrochimico in cui **onde elettriche facilitano l'assorbimento cutaneo di sostanze medicamentose** a effetto antinfiammatorio e antalgico. Consiste nell'applicazione di alcuni elettrodi sulla parte da trattare, che veicolano i farmaci direttamente laddove servono. Questo sistema fa assorbire, solo nelle zone interessate dai dolori, una quantità di farmaco molto più concentrata di quella assorbita per via gastrica.

DURATA E FREQUENZA

La Tecarterapia è un trattamento di biostimolazione profonda dei tessuti. Si effettua massaggiando la parte in-

teressata con elettrodi specifici, che favoriscono l'attivazione delle cariche elettriche del corpo, la circolazione sanguigna e la rigenerazione dei tessuti. Anche **gli ultrasuoni** rientrano in questo gruppo di tecniche riabilitative. Sono veicolati attraverso "manipoli" da porre sulla cute e da muovere circolarmente, che emettono **onde sonore che vibrano ad altissima intensità e penetrano nei tessuti, stimolandoli**. L'effetto principale è la produzione di calore in profondità, che ha azione antidolorifica e antinfiammatoria. Le terapie fisiche, per essere realmente efficaci, vanno eseguite da personale specializzato, nell'ambito di un percorso di cura stabilito dall'esperto. Solitamente sono indicate più sedute, anche per più cicli, ma è il medico che decide in base al caso specifico. Le sedute durano dai 15-20 minuti ai 45 minuti circa.

LE TERAPIE COMPORTAMENTALI

«In molti casi, in associazione alle altre cure o talvolta anche da sole, sono indicate le terapie comportamentali, ossia quei

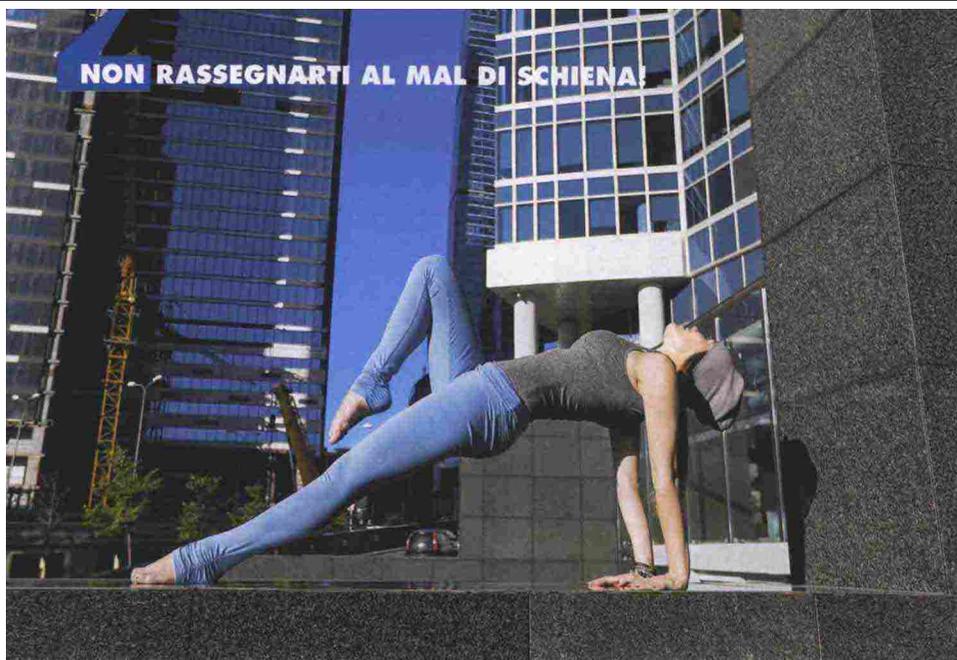
trattamenti di derivazione psicologica che **prevedono una modifica degli atteggiamenti che possono contribuire alla comparsa e alla persistenza del problema**. Un esempio su tutti? La paura, che rende il dolore costante e lo peggiora» afferma il dottor Romano. In pratica, gli specialisti analizzano gli schemi comportamentali-cognitivi e aiutano a modificare quelli che creano disagi. L'esperto insegna alla persona a modificare il proprio stile di vita, spiegandole quali sono le posture e gli atteggiamenti che possono peggiorare la lombalgia e quali sono, invece, i comportamenti che possono aiutarla a stare meglio. **Questo trattamento è altamente individualizzato e va calibrato sulla base dei singoli casi**. Spetta al fisioterapista, dopo aver concordato l'approccio con il medico, capire quali suggerimenti dare all'individuo, in base al suo atteggiamento e alle sue abitudini. Lo scopo, comunque, è sempre quello di educare il paziente, in modo da permettergli di imparare a muoversi correttamente.

QUANDO IL DOLORE DIVENTA CRONICO

Quando il dolore persiste per diversi mesi e si cronicizza, se alla base c'è una malattia specifica si cerca di intervenire, se possibile, su quella. «Quando, invece, la lombalgia è aspecifica, i percorsi riabilitativi possono comprendere: la back school di gruppo, le terapie cognitivo-comportamentali e gli esercizi fisioterapici specifici individuali. Sono fondamentali, inoltre, le spiegazioni fornite al paziente, per esempio sul fatto che la guarigione è

SOLO NELLA FORMA ACUTA

Per trattare il mal di schiena, alcune persone ricorrono anche ad altri trattamenti, che non rientrano nei quattro gruppi descritti nel testo, come agopuntura*, fangoterapia, balneoterapia. Anche questi possono avere una qualche utilità, ma solo nel mal di schiena acuto; nella forma cronica la loro efficacia è dubbia.



lenta; che è difficile eliminare del tutto il dolore, ma che esso può essere gestito e ridotto; che il riposo a letto non serve e anzi è dannoso; che un'attività fisica costante migliora le cose; che una volta posta la diagnosi non è necessario ripetere esami su esami» chiarisce la dottoressa Di Felice. **La back school è una terapia di gruppo**, che consiste in una serie di sedute in cui un esperto insegna esercizi, ma anche norme compor-

tamentali e posturali in grado di educare a un uso sano della schiena. Le persone comprendono come funziona e come è fatta la colonna vertebrale e indagano quali sono i meccanismi che innescano il dolore. **Attraverso questo processo di consapevolezza apprendono le posture efficaci** e coerenti alle diverse azioni quotidiane. Col tempo, riescono a utilizzare gli esercizi per prevenire o contrastare il dolore.

I FATTORI PSICOLOGICI

Il **trattamento cognitivo-comportamentale**, come abbiamo visto, è un percorso in cui l'individuo, accompagnato dall'équipe riabilitativa, instaura processi virtuosi e modifica i fattori che peggiorano le cose. È particolarmente **utile nella lombalgia cronica** perché è stato accertato che questa malattia si intreccia con fattori psicologici e sociali, tanto da essere definita patologia psico-

sociale. Per esempio, la presenza di un partner iperprotettivo, al contrario, assente o l'insoddisfazione lavorativa possono favorire la cronicizzazione. La terapia, dunque, non può prescindere da un percorso cognitivo-comportamentale. **Nel dolore cronico questo percorso si affianca a una riabilitazione fisica**, ossia a esercizi di recupero funzionale. «Quanto agli altri trattamenti, non ne è stata dimostrata né l'efficacia, né l'inutilità» chiarisce la dottoressa Di Felice. Sicuramente **non sono efficaci le infiltrazioni di farmaci a livello intra-discale, l'allettamento e la proloterapia** (infiltrazioni di una soluzione di glucosio e acqua per aumentare l'irrorazione sanguigna e i fattori della riparazione cellulare. Lo specialista, dunque, in base alla sua esperienza e al caso specifico, deciderà se consigliare anche altri trattamenti. ▀

Silvia Finazzi

IN RETE

ISICO: Istituto scientifico italiano colonna vertebrale. È un istituto clinico ad alta specializzazione nell'ambito delle malattie della colonna vertebrale, dal bambino all'anziano. www.isico.it
GSS: Gruppo di studio della scoliosi e delle malattie della colonna vertebrale. Si tratta di

un'associazione scientifica no profit e multidisciplinare, che si propone di migliorare le conoscenze sulla colonna vertebrale. www.gss.it
ASSOCIAZIONE BACK SCHOOL: È un'associazione che raccoglie gli insegnanti di questo metodo www.backschool.it.

GLI INDIRIZZI

BOLOGNA
Clinica ortopedica e traumatologica, Istituto ortopedico Rizzoli, tel. 051/6366900
MILANO
Unità operativa di Patologie della colonna vertebrale, Ospedale Gaetano Pini, tel. 02/582961
NAPOLI
Dipartimento di Scienze ortopediche e riabilitative,

Azienda ospedaliera Antonio Cardarelli, tel. 081/7471111
PAVIA
Unità operativa di Medicina del dolore, Irccs Fondazione Maugeri, tel. 0382/592921
ROMA
Dipartimento di Scienze ortopediche e traumatologiche, Policlinico Gemelli, tel. 06/30154326

IN FARMACIA

Antidolorifici
TACHIPIRINA, 16 compresse, classe C; **ASPIRINA**, 20 compresse, classe C; **DICLOFENAC**, gel, 6,20 euro, classe C.
Miorilassanti
LYSEEN, 30 compresse, classe C; **SIRDALUD**, 15 compresse, classe C; **NAVIZAN**, 20 compresse, classe C.
Antinfiammatori
BRUFEN, 30 compresse, classe A; **OKI**, supposte, classe C; **MOMENT**, 24 compresse, classe C.

ABCDizionario

AGOPUNTURA: tecnica della medicina tradizionale cinese, in grado di riportare l'equilibrio energetico servendosi di speciali aghi in acciaio inossidabile. In pratica, l'esperto inserisce questi aghi in corrispondenza dei meridiani (i canali energetici) e dei punti che necessitano di essere sbloccati e li spinge fino alla profondità desiderata.

MIDOLLO SPINALE: insieme al cervello, costituisce il sistema nervoso centrale, che controlla le attività interne dell'organismo e le risposte agli stimoli esterni.