



MILANO
FINANZA

Personal

Investire nella Qualità della Vita



SALUTE

Dalla micro-chirurgia all'approccio psicologico, come vincere la lombalgia

Le mosse salva-schiena

di Elena Correggia

Troppi test diagnostici e farmaci. Per curare la lombalgia e la sciatalgia in Italia si fa ricorso a un eccesso di prescrizioni di analgesici e di esami quali Tac e risonanze magnetiche che allungano le liste d'attesa. A segnalare questa situazione è la Fondazione Gimbe di Bologna, che ha pubblicato la sintesi italiana delle linee guida del Nice britannico (National Institute for Health and Care Excellence) per orientare i comportamenti professionali e informare i pazienti (www.evidence.it/lombalgia). Da queste linee guida, che nel panorama internazionale hanno raggiunto un elevato livello di rigore metodologico e di indipendenza, emerge come in Italia la pratica spesso non rifletta le migliori evidenze scientifiche, con alcune prestazioni sovra-utilizzate e altre sotto-utilizzate. «Fra queste ultime c'è sicuramente l'esercizio fisico, la terapia manuale e la psicoterapia», afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, «i programmi di esercizio fisico costituiscono la base dei trattamenti raccomandati dalle linee guida Nice per la loro efficacia e per la possibilità di essere protratti oltre l'episodio di lombalgia, in quanto offrono benefici a lungo termine a differenza di quelli passivi come la terapia manuale». Viceversa, in assenza di segnali di allarme e prima di 4-6 settimane dall'insorgenza del dolore, Tac e risonanze sono test inappropriati nei soggetti con lombosciatalgia, sia perché non modificano le scelte terapeutiche sia perché il frequente riscontro di anomalie non correlate con il mal di schiena attiva una cascata di prestazioni sanitarie inutili, che aumentano i rischi per il paziente e consumano risorse preziose. «La vera innovazione di

queste linee guida non è rappresentata da specifiche terapie ma dall'utilizzo di strumenti validati di stratificazione del rischio per facilitare il processo decisionale condiviso con i pazienti», puntualizza Cartabellotta, «infatti, per quelli con lombalgia o sciatalgia che potrebbero migliorare rapidamente è sufficiente rassicurarli, consigliare loro di mantenersi in attività e fornire indicazioni per l'autogestione, mentre per i pazienti a rischio più elevato di esito sfavorevole è raccomandato un supporto complesso e intensivo».

Lotta alla sedentarietà. Una corretta informazione e il movimento rappresentano il primo strumento per combattere il mal di schiena. «La classificazione moderna della lombalgia si basa sulla durata», spiega il professor Stefano Negrini, direttore scientifico di Isico (Istituto scientifico italiano colonna vertebrale), «quando il dolore non supera il mese si parla di lombalgia acuta ed è necessario in primis ricorrere a una visita medica per escludere la presenza di elementi riconducibili a malattie gravi. Se la forma acuta non è dovuta a patologie secondarie, non servono ulteriori esami e il problema, causato da piccole lesioni dei tessuti molli della colonna vertebrale, tende ad autorisolversi con l'eventuale supporto di farmaci antinfiammatori solo per calmare il dolore. La forma subacuta persiste, invece, oltre un mese e richiede il ricorso a uno specialista per effettuare i dovuti approfondimenti». Se anche in questo caso si possono escludere patologie secondarie scatenanti, l'obiettivo diventa quello di prevenire la cronicizzazione, che rappresenta un problema

significativo di natura anche socioeconomica. Benché infatti a soffrire di lombalgia cronica sia solo il 5-7% della popolazione italiana, le spese sanitarie per la sua cura incidono dell'80-90% rispetto al totale della spesa relativa al mal di schiena.

Fitness per corpo e mente. «È quindi importante rivolgersi a un riabilitatore esperto, che consideri tutti i fattori di rischio della cronicizzazione, non solo fisici, come per esempio un'altra patologia dell'apparato locomotore, ma anche psicologici e sociali, trattando la persona nel suo complesso. Spesso le persone ansiose, depresse o che esprimono disagi in ambito lavorativo o familiare tendono a una cronicizzazione più veloce del mal di schiena, innescando circoli viziosi che richiedono non solo una riabilitazione muscolo-articolare, ma un intervento anche a livello psicologico. Anche nel caso di una lombalgia ormai cronicizzata, benché sia difficile che si risolva del tutto, abbiamo visto che è possibile ridurre in modo consistente l'entità del dolore ed è essenziale lavorare sulla consapevolezza del paziente in merito ai miglioramenti che ha ottenuto».

Anche la terapia fisica è individualizzata con esercizi che intendono riportare l'equilibrio muscolo-scheletrico migliorando in particolare la forza, la resistenza e l'elasticità dei muscoli che sostengono la colonna vertebrale per renderli idonei a reagire alle sollecitazioni. «Quando è avvenuto un adeguato recupero fisico si prosegue promuovendo la pratica dell'attività fisica che il paziente desidera, anche per favorire una gratificazione di natura psicologica», precisa il professore, «ovviamente non si deve esagerare e i benefici si ottengono da un'attività praticata due-tre volte alla settimana con gradualità e il dovuto allenamento. In questo senso non esiste in assoluto uno sport migliore di un altro. È da sfatare per esempio il mito della superiorità del nuoto, in quanto il movimento in acqua, in assenza di gravità, non consente di allenare adeguatamente i muscoli del tronco e si rende necessaria un'attività complementare». Di mal di schiena poi possono soffrire anche i bambini (sopra i 15 anni la prevalenza è uguale a quella degli adulti) e la preoccupazione dei genitori spesso si concentra sugli zaini e le cartelle troppo pesanti. «Lo zaino in spalla è un fattore di rischio solo se si porta per più di 15-20 minuti e in chi non è fisicamente allenato. Il nemico numero uno da sconfiggere è sempre la sedentarietà,

anche perché i bambini hanno bisogno di muoversi più degli adulti, almeno un'ora al giorno, facendo sport o semplicemente giocando, meglio se all'aria aperta», conclude Negrini.

Quando il bisturi è micro. Benché oggi risulti una nicchia fra le terapie per la lombalgia, anche in presenza di ernia del disco, può accadere che sia necessario ricorrere alla chirurgia, specie quando il dolore persiste da almeno due mesi e l'ernia appare refrattaria al processo di autoguarigione o ai trattamenti conservativi.

«Attualmente l'approccio microchirurgico si rivela la tecnica più risolutiva», spiega il dottor Pedro Berjano, responsabile dell'unità operativa GSpine4 dell'Irccs Istituto ortopedico Galeazzi di Milano, «essa presenta la stessa efficacia dell'intervento classico ma con il vantaggio di alterare una minore quantità di tessuto (l'incisione è di circa 2 cm) con la conseguente riduzione dei disagi post operatori e dei tempi di recupero. Questa operazione utilizza il microscopio ed è finalizzata all'asportazione di quel frammento del disco intervertebrale, uscite dalla sede, responsabile dell'insulto doloroso della radice del nervo sciatico. Un'ulteriore evoluzione di questo approccio, che abbiamo adottato, è il trattamento endoscopico: in questo caso utilizziamo strumenti chirurgici miniaturizzati per un'incisione di soli 5 mm, praticamente come la puntura di un ago. Una modalità che permette l'esecuzione dell'intervento in anestesia locale e le dimissioni del paziente in giornata. Non disponiamo ancora dei dati sufficienti per affermare la superiorità di questa tecnica rispetto al trattamento microchirurgico, ma la previsione in questa direzione è molto buona».

L'evoluzione negativa del danno a un disco intervertebrale, oppure l'usura di punti di movimento della colonna dovuta a traumi, sforzi o invecchiamento, possono richiedere una diversa tipologia di intervento chirurgico quando, nonostante le terapie conservative, il dolore è intenso, persistente e peggiora per movimenti banali, di bassa intensità, compromettendo la qualità della vita del paziente.

Si può optare in questo caso per l'inserimento di una protesi mobile che elimina i punti di attrito fra le vertebre, mantenendo il movimento fra le stesse, oppure ricorrere a tecniche di stabilizzazione, che mirano a eliminare il dolore saldando insieme una porzione delle vertebre doloranti. (riproduzione riservata)

