

Fabio Scoppa

L'ernia del disco puo' essere trattata il più delle volte con terapia riabilitativa adeguata. L'intervento chirurgico è indicato solo in una minoranza di casi.



Nel suo libro lei sostiene che l'ernia del disco di per sè non è una malattia. Quand'è che lo diventa e va curata?

L'alterazione morfologica del disco intervertebrale (ernia del disco) riconoscibile con la risonanza magnetica, da sola non costituisce malattia. In assenza di sintomatologia specifica, l'immagine visibile nella risonanza magnetica è soltanto un'entità anatomico-patologica riscontrabile anche in un'ampia percentuale di soggetti che non hanno sintomi specifici e quindi non malati. La malattia da ernia del disco è invece un'entità patologica ben definita: per poter parlare di malattia, l'ernia radiologicamente riconoscibile deve essere accompagnata da una sintomatologia clinica specifica, che, nel caso di ernia del disco lombare, è caratterizzata da dolore all'arto inferiore (sciatalgia di tipo radicolare) e/o da deficit sensitivi o motori (perdita di forza dei muscoli della gamba, perdita di sensibilità, formicolii). In questo caso è opportuno affrontare la patologia innanzitutto sempre in modo non chirurgico, cioè con terapia riabilitativa adeguata, essendo l'intervento chirurgico indicato solo in un'assoluta minoranza di casi che non supera il 5%.

Perché insorge, da cosa è provocata?

L'ernia del disco è una patologia relativamente frequente che si manifesta soprattutto nell'adulto sopra i 40 anni di età; le sedi più frequenti sono quelle a livello lombare e cervicale. La sua incidenza appare in aumento ed i motivi sembrano essere soprattutto gli stili di vita ed i carichi che la colonna vertebrale sopporta non essendo preparata a farlo. In particolare l'ernia del disco, che è correlata ad un fenomeno in parte fisiologico di invecchiamento e di fissurazione del disco intervertebrale, può essere correlata ad una postura non corretta, con conseguenti carichi non fisiologici sulla colonna vertebrale. La postura corporea rappresenta la posizione del corpo nello spazio, dovuta a complessi fenomeni neurofisiologici di autoregolazione e autoadattamento. Questa può squilibrarsi con estrema facilità per cause svariate innescando una serie di compensi e di adattamenti anche a distanza. In questo processo la colonna vertebrale è sempre coinvolta: nel tempo, una postura incongrua modifica la biomeccanica vertebrale alterandone il corretto funzionamento e, di conseguenza, può favorire un processo degenerativo o patologico dei dischi intervertebrali interposti tra le vertebre.

Lei ha dedicato un capitolo del libro alle 'indicazioni restrittive' della terapia chirurgica. Quando si puo', e quando no, evitare l'intervento?

In base alla mia personale esperienza clinica e in conformità con i più recenti studi scientifici sull'argomento, sicuramente oltre il 90%-95% dei pazienti con diagnosi certa di sciatalgia da ernia del disco risolvono questa patologia con le sole cure non chirurgiche. Solo per una minoranza di pazienti che orientativamente non supera il 5% dei casi è indicato l'intervento chirurgico. Essenzialmente, l'unica indicazione assoluta alla terapia chirurgica è un grave deficit neurologico progressivo, o un dolore assolutamente non tollerabile dal paziente nonostante le migliori cure farmacologiche, fisioterapiche, osteopatiche. In ogni caso la terapia chirurgica deve essere presa in considerazione dopo un tempo di attesa ragionevolmente lungo (non meno di 3-6 mesi dalla comparsa del dolore sciatico) durante il quale deve essere iniziata una terapia riabilitativa, osteopatica, posturologica finalizzata a creare le migliori condizioni affinché il processo di guarigione naturale possa avere luogo nel modo più rapido ed efficace possibile. Questa altissima percentuale di pazienti che possono evitare l'intervento chirurgico è giustificata dal fatto che l'ernia del disco è in grado di risolversi spontaneamente, sia al livello lombare che cervicale, nella stragrande maggioranza dei casi. Questa capacità di riassorbimento, ampiamente documentata anche dagli studi con risonanza magnetica, necessita di un adeguato periodo di tempo, durante il quale bisogna assicurarsi che non ci sia un progressivo peggioramento dei sintomi neurologici. Il mancato rispetto di questa fondamentale attesa, ad esempio per un ricorso troppo precoce e tempestivo all'intervento chirurgico, di fatto priva il soggetto della possibilità di guarigione naturale dell'ernia del disco, che è assolutamente il migliore risultato ottenibile, soprattutto nel lungo periodo.

Quali opzioni di cura alternative all'intervento lei propone nel suo libro?

Le terapie proposte sono quelle posturologiche, osteopatiche, riabilitative e l'approccio psicologico. La posturologia, intesa come studio scientifico e clinico della postura, riveste un ruolo di primo piano. Infatti, la degenerazione del disco intervertebrale e la sua conseguente patologia non possono essere considerati una semplice fatalità, ma l'esito di un'alterata distribuzione dei carichi e delle forze agenti su questa struttura che, nel tempo, favorisce l'insorgere della patologia. Un'alterazione posturale può essere responsabile di un comportamento non fisiologico del disco e di un'incongrua distribuzione dei carichi a livello biomeccanico.

L'osteopatia è una medicina manuale il cui intervento terapeutico si basa su tecniche puramente manipolative, specifiche e precise per ciascuna delle strutture da trattare. L'obiettivo specifico del trattamento manipolativo osteopatico è il ripristino della mobilità fisiologica, con conseguente recupero funzionale e miglioramento del metabolismo tissutale. Se ne deduce l'utilità per un ottimale funzionamento della colonna vertebrale.

La riabilitazione è assolutamente la terapia non chirurgica più diffusa e riveste un ruolo importante nella presa in carico del paziente con ernia del disco. Essendo il riposo a letto non solo inefficace, ma anche controproducente e dannoso,

si intuisce l'utilità di una riabilitazione attiva basata su esercizi specifici per il paziente con ernia del disco. Il rimanere attivi e più funzionali possibili, grazie al supporto delle terapie riabilitative, sembra essere la medicina migliore per la quasi totalità degli studiosi dell'argomento.

Infine gli aspetti psicologici: il paziente con dolore, e soprattutto il paziente con dolore cronico, può giovare di un aiuto non soltanto fisico ma anche psicologico, in un'ottica globale (olistica). La relazione medico-paziente riveste un ruolo di primo piano nel processo di recupero funzionale e di guarigione. Una solida relazione terapeutica è la migliore garanzia per un'adesione ed un coinvolgimento attivo del paziente nel processo terapeutico (patient's compliance), presupposto fondamentale per il buon esito di una qualsiasi terapia. In questa ottica olistica, il medico non deve curare la malattia, ma piuttosto il malato: tutto ciò riveste un significato particolare in caso di dolore cronico. Un trattamento efficace del paziente con dolore cronico deve essere mirato sia alla riduzione del comportamento da malato e del suo ruolo di infermo, sia al ristabilimento e al rinforzo dei comportamenti sani.

Come si collocano queste terapie nell'ambito della letteratura scientifica?

Sia l'osteopatia che la posturologia, in particolare quest'ultima, sono discipline relativamente giovani. La letteratura scientifica sull'argomento, pur presente con alcune realtà di sicuro valore, è sicuramente inferiore a quella di altre discipline. Viceversa, la riabilitazione e gli approcci psicologici godono di un corposo sostegno di prove di efficacia a livello di letteratura specializzata. Anche per studiare criticamente e validare scientificamente la disciplina, la posturologia è stata inserita da oltre 10 anni come master universitario nella I Facoltà di Medicina e Chirurgia della nostra Università Sapienza di Roma, di cui ho l'onore di essere il Coordinatore Scientifico, con la direzione del Professor Giuseppe Amabile. Dal canto suo l'osteopatia, pur non godendo ancora di un riconoscimento legislativo nel nostro paese, dal 2002 ha ottenuto l'egida della nostra istituzione universitaria in relazione ad un corso di formazione di 6 anni da me diretto.

Come si può prevenire il formarsi di ernie alla colonna vertebrale. Ci sono tecniche e/o pratiche particolari?

Recenti indagini Istat sullo stato di salute in Italia segnalano che l'8,2% della popolazione ha riferito nel 1999 di essere affetto da 'lombosciatalgia' (7,3% maschi e 9,3% femmine), di cui l'ernia del disco è la causa principale. Sono considerati fattori di rischio le occupazioni sedentarie e l'inattività fisica, il sovrappeso, l'alta statura, la guida di veicoli a motore prolungata e costante, le vibrazioni, i lavori a elevato impegno fisico soprattutto se comportano abitualmente il sollevamento manuale di carichi, e le gravidanze. Ma soprattutto, per prevenire questa patologia, è importante l'approccio posturologico finalizzato alla valutazione ed al trattamento degli squilibri posturali che, come si è detto, rappresentano una condizione che favorisce la degenerazione e l'invecchiamento precoce del disco intervertebrale.

A cura di Daniela Scamuzzi

Sponsored by  AstraZeneca

Copyright © 2005 Il Pensiero Scientifico Editore. Tutti i diritti riservati
Copyright © 2005 Yahoo! Italia S.r.l. Tutti i diritti riservati.
NOTA: Le informazioni raccolte su questo sito vengono trattate da Yahoo!.
Per saperne di più su come vengono utilizzati i tuoi dati vedi la sezione
[Yahoo e la tua privacy](#) - [Condizioni per l'utilizzo del servizio](#)