

Medicina

Agopuntura Crederci molto aiuta l'efficacia del rimedio

Non sono pochi coloro che contro il mal di schiena si affidano alle medicine complementari. L'agopuntura è fra le più scelte e ora uno studio dell'Arthritis Research Centre inglese avverte: se volete che funzioni, dovete crederci. Stando ai dati raccolti su 485 casi, chi prima di sottoporsi alle sedute aveva scarse aspettative sull'efficacia della cura ne ha poi ricavato i benefici minori. «In generale, chi riesce a essere positivo nei confronti del mal di

schiena è più capace di affrontare il problema, ne sente meno l'impatto e soffre meno di disabilità — spiega Felicity Bishop, coordinatrice dell'indagine —. Così, pensare che l'agopuntura potrà essere d'aiuto può influenzarne il risultato, a conferma di quanto conti sul dolore l'effetto placebo. E perciò fondamentale la relazione con il terapista, che deve spiegare come e perché il trattamento possa essere efficace».

E. M.

Perché si scatena il mal di schiena

Nella classifica delle cause di lombalgia acuta i movimenti scomposti sono primi, meno pericoloso lo sport, attività sessuale (quasi) assolta



L'esperto risponde

sui problemi di ossa e articolazioni all'indirizzo <http://forum.corriere.it/reumatologia>

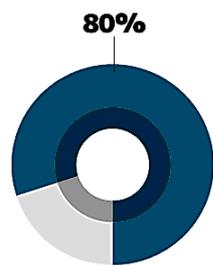
A volte basta poco: alzarsi dal letto con un movimento brusco, sollevare le buste della spesa con troppo slancio. Ed eccolo, un mal di schiena da veder le stelle. Succede a oltre l'80 per cento di noi almeno una volta nella vita, e sempre più spesso man mano che passa il tempo (dopo i 50 una persona su due ha un mal di schiena acuto almeno una volta all'anno).

Ma che cosa scatena il dolore? Capirlo potrebbe aiutare a evitare comportamenti o abitudini a rischio, così un gruppo di ricercatori australiani ha provato a rispondere alla domanda analizzando rigorosamente un migliaio di casi.

Al primo posto fra le cause di lombalgia acuta è risultato il distrarsi mentre si sta compiendo un'azione che richiede l'uso della colonna vertebrale. «Il movimento "classico" che provoca una lesione è la flessione e rotazione, ad esempio piegarsi in avanti ruotando il tronco da un lato — spiega Davide Albertoni, membro del consiglio nazionale dell'Associazione Italiana Fisioterapisti (AIF) e presidente nazionale del Gruppo Terapia Manuale (GTM) —. Essere concentrati nel gesto rende meno probabile sbagliarlo e quindi farsi male, se invece si è distratti perché, ad esempio, qualcuno ci chiama all'improvviso o si perde l'equilibrio è più facile "scomparire" durante il movimento, creando i presupposti perché si manifesti un mal di schiena acuto».

Stare in una posizione scorretta aumenta di circa otto volte il pericolo di lombalgia, mentre sollevare un peso tenendolo lontano dal corpo incrementa la probabilità di circa sei volte. Seguono le azioni che coinvolgono persone o animali (come aiutare qualcuno non autosufficiente ad alzarsi dal letto, o giocare con un cane di grandi dimensioni), sollevare un carico pesante, muovere

La quota di popolazione che soffre di mal di schiena almeno una volta nella vita



La percentuale di assenze dal lavoro a causa di episodi di mal di schiena

12-13%

Fonti: dati SIMG; elaborazione da Steffens et al., Arthritis Care and Research, marzo 2015

qualcosa difficile da "maneggiare" o in posizione instabile (un classico, spostare un grosso vaso senza aiutarsi con un carrello). Meno pericolosi l'esercizio fisico, anche quello più vigoroso, o l'essere affaticati. Scagionata in pieno l'attività sessuale, che non sembra affatto connessa a un maggior rischio di mal di schiena, fuorché in età avanzata (dopo i 60 pare triplicare la probabilità). «Per i pazienti è in genere

Postura
Una posizione scorretta aumenta di circa otto volte il pericolo di «attacco»

Sforzo
Anche sollevare un peso tenendolo lontano dal corpo incrementa il rischio

I «tre gradi» di mal di schiena

ACUTO

Dura meno di un mese

Può essere provocato da traumi, sforzi fisici improvvisi o impropri, strappi muscolari

SUBACUTO

Dura da 1 mese a 3-6 mesi

In questa fase occorre rivolgersi a uno specialista in lombalgia per una corretta diagnosi

CRONICO

Dura oltre 3-6 mesi

Può essere provocato da discopatie, degenerazione delle articolazioni vertebrali, spondilolistesi (cattivo «aggancio» fra due vertebre), deformità, artrosi, crolli vertebrali in caso di osteoporosi

Che cosa può innescare la lombalgia e di quanto aumenta il rischio (dolore entro le successive due ore)

Essere distratti durante un gesto che coinvolge la colonna vertebrale **25 volte**

Postura scomoda **8 volte**

Sollevare un oggetto non tenendolo vicino al corpo **6,2 volte**

Fare movimenti che coinvolgono persone o animali (es. aiutare ad alzarsi dal letto un anziano non autosufficiente) **5,8 volte**

Sollevare oggetti che non si afferrano bene o da una posizione instabile **5,1 volte**

Sollevare carichi pesanti **5 volte**

Attività fisica vigorosa **3,9 volte**

Affaticamento, stanchezza **3,7 volte**

centimetri

difficile capire che cosa provochi il dolore — osserva Stefano Negrini, docente di medicina fisica e riabilitativa dell'Università di Brescia-Pondazione Don Gnocchi e direttore scientifico di ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale) di Milano —. Spesso però la lombalgia acuta ricompare sempre nello stesso punto e con le stesse modalità, per asimmetrie scheletriche che ne favoriscono lo sviluppo o perché una vecchia lesione resta come punto debole. Ognuno, quindi, può imparare quale sia l'elemento scatenante da evitare».

La ricerca australiana dimostra che si è più esposti al mal di schiena acuto nelle prime ore del mattino, quando la muscolatura è meno pronta a sostenere i movimenti e i dischi intervertebrali sono più a rischio: durante la notte, infatti, si "nutrono" imbibendosi di liquido (tanto che appena alzati siamo più alti di un paio di centimetri), per poi svincolarsi piano piano dopo che si è assunta la

Casi da approfondire

Se il dolore non passa entro un mese

Un mal di schiena che duri un mese può essere ancora considerato un fatto acuto. «Se dura di più, occorre chiedersi che cosa non va» spiega Stefano Negrini. «Fra uno e tre mesi c'è una fase subacuta da dedicare alla valutazione e alla diagnosi, — dice — per capire perché la lombalgia non passa e intervenire prima che diventi cronica. Ci si può rivolgere al medico di base, all'ortopedico, al fisioterapista o al reumatologo, che abbiano esperienza nella cura del mal di schiena. Il 70-80% di quel che serve per capire di che mal di schiena si tratti lo dice il paziente raccontando i sintomi, un altro 20% lo capisce il medico esperto con la visita. Esami, come radiografia o risonanza magnetica, servono a confermare diagnosi già tracciate». Insomma raggi, risonanze o Tac auto-prescritti per capire i motivi del dolore senza avere idee precise di quel che si può trovare, sono un costo inutile e possono indurre eccessiva attenzione al problema (aumentando la preoccupazione) e perfino un peggioramento dei sintomi.

E. M.

le andando al lavoro e muovendosi come al solito: starsene a letto rallenta la guarigione — dice Albertoni —. Se il fastidio è intollerabile o comporta disabilità, ad esempio non consente di camminare o guidare, ci si può rivolgere a uno specialista della colonna o a un fisioterapista già nei primi giorni: esercizi e mobilizzazioni possono migliorare il dolore e la postura, spesso alterata dal mal di schiena acuto. Si anche agli antinfiammatori: non c'è un farmaco che si sia dimostrato più efficace degli altri e le iniezioni non danno maggior beneficio, meglio un prodotto per bocca». «I medicinali servono a ridurre i sintomi, un po' come quando curiamo il raffreddore, ma in sostanza dobbiamo aspettare che il mal di schiena passi. Consigli? Non mantenere la stessa posizione a lungo e non stare a letto: più stiamo sdraiati, peggio è» conclude Negrini.

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un team per combattere la forma cronica

Servono esercizi, trattamenti fisici, ma anche un supporto psicologico

Può capitare che il mal di schiena non voglia saperne di andarsene e giorno dopo giorno diventi cronico, cioè persista oltre 3-6 mesi: succede al 5-7 per cento della popolazione e in questi casi la gestione è parecchio più complessa, come spiega Stefano Negrini, docente di medicina fisica e riabilitativa dell'Università di Brescia-Fondazione Don Gnocchi. «Il paziente — dice lo specialista — evita gli sforzi, indebolendo così il fisico, e si sottrae anche alle relazioni sociali, al lavoro: il mal di schiena cronico è perciò una sindrome bio-psico-sociale, che difficilmente si risolve da sola e che per questo deve essere affrontata in maniera multidisciplinare».

Lo confermano i dati di una recente revisione della Cochrane Collaboration (ente di ricerca indipendente per la valutazione della ricerca scientifica), secondo cui l'approccio che prevede più di uno specialista è vincente in caso di mal di schiena cronico "resistente".

«Servono esercizi, trattamenti fisici, ma anche un supporto psicologico: occuparsi del dolore senza curarsi di quel che accade intorno al paziente e nella sua mente non è sufficiente — osserva Stefano Negrini —. Il lavoro in team riesce a migliorare la qualità di vita e a ridurre la disabilità: per chi soffre di mal di schiena cronico riuscire a portare i sacchetti della spesa è un successo».

In questi casi, infatti, l'obiettivo non è tanto eliminare il dolore, quanto piuttosto far sì che non condizioni la vita del paziente. «Il fastidio può diminuire, ma spesso non sparisce del tutto

Evoluzione

Quando il disturbo si protrae può trasformarsi in una sindrome bio-psico-sociale, inevitabilmente più complessa da trattare

— ammette Davide Albertoni, membro del consiglio nazionale dell'Associazione Italiana Fisioterapisti e presidente nazionale del Gruppo Terapia Manuale —. Quel che conta è recuperare la capacità di svolgere le attività della normale vita quotidiana: l'approccio multidisciplinare può aiutare, con programmi più o meno intensivi che sfruttano esercizi, trattamenti fisici e biologici (come la stimolazione elettrica transcutanea o TENS, ndr), supporti occupazionali e psicologici. Gli studi hanno mostrato che in questi pazienti "difficili" la gestione multidisciplinare dà risultati simili alla chirurgia, che però è gravata

Limitazioni

Il paziente che soffre da molto tempo evita gli sforzi, e così facendo indebolisce il fisico, ma si sottrae anche alle relazioni e al lavoro

da maggiori eventi avversi e da un costo ancora più alto di quello, già elevato, di una terapia che preveda diversi specialisti che si occupano del malato».

«Anche per questo — aggiunge Albertoni — il trattamento in team va riservato ai casi davvero complicati, in cui siano già state tentate senza successo strade più semplici: una persona con mal di schiena cronico da tre mesi o poco più può ancora guarire con un trattamento conservativo».

Perciò, a meno che la lombalgia non duri già da mesi (più tempo passa, più diventa comunque improbabile il recupero), in prima battuta ci si può rivolgere a un singolo specialista. La fisioterapia con esercizi specifici, associata magari a una terapia fisico-biologica, può fare molto.

«Inoltre, spesso il mal di schiena diventa cronico perché il paziente è stato curato male: corsetti o busti, cortisone, riposo a letto sono tutti trattamenti inefficaci, così una persona che di per sé non avrebbe le caratteristiche per andare incontro a una lombalgia persistente finisce per svilupparla — fa notare Davide Albertoni —. La buona notizia è che in questi casi basta trovare la cura giusta per guarire, senza passare dall'approccio multidisciplinare».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA