



I manuali del CIO

*Collana di saggi brevi a scopo divulgativo,
a cura di docenti e osteopati del Collegio Italiano di Osteopatia.
Pensata principalmente per i non addetti ai lavori, ma interessante
anche per studenti e professionisti della materia.*

LE ERNIE DISCALI

a cura di Lorenzo Giomi

LA TERAPIA OSTEOPATICA NEI SOGGETTI AFFETTI DA DOLORE DA ERNIA DISCALE LOMBARE

Lorenzo Giomi D.O.M.R.O.I., docente del Collegio Italiano di Osteopatia di Parma e Bologna.

Definizione

Con la definizione di Ernia del Disco si intende una patologia degenerativa a carico del disco intervertebrale, a seguito della quale si determina una rottura dell'anello fibroso e lo spostamento del nucleo polposo del disco stesso nello spazio intervertebrale. Nel caso non venga oltrepassato il legamento longitudinale posteriore, si parla di protrusione o ernia contenuta, mentre se questo viene oltrepassato, si parla di "estrusione, con eventuale sequestro, migrazione ed erniazione intravertebrale o intraforaminale" (Da Linea Guida **"Appropriatezza della diagnosi e del trattamento chirurgico dell'ernia del disco lombare sintomatica"** PNLG9 pubblicata in ottobre 2005 e aggiornata lo stesso mese del 2008).

Epidemiologia

Le ernie discali o, per dirla dal punto di vista del soggetto che ne subisce i danni, i loro sintomi, sono un'evenienza estremamente comune nella popolazione mondiale. Si stima infatti che una quota compresa tra il 60 e l'80% della popolazione avrà modo di sperimentare il "mal di schiena". Questa problematica affligge maggiormente gli uomini rispetto alle donne (4,8% dei maschi contro il 2,5% delle donne oltre i 35 anni di età).

Non esistono inoltre particolari differenze di incidenza a seconda della razza di appartenenza, con studi effettuati in Asia, Africa, Australia, oltre che Europa e Stati Uniti a supportare questo dato, mentre un fattore fondamentale è rappresentato dall'età, che influenza in maniera evidente lo stato fisico del disco intervertebrale, il quale rimane di consistenza gelatinosa mediamente fino a i 50/60 anni, aumentando di conseguenza il rischio di eventi erniari, mentre le crisi dolorose successive a questa età sono più spesso da ascrivere a quadri spondilosi.

La lombalgia è un problema estremamente studiato e al centro di attenzioni da parte delle istituzioni sanitarie governative in tutto il mondo, nonché di molte compagnie assicurative che forniscono coperture sanitarie, per l'elevato costo sociale, sia in termini di giornate lavorative perdute, sia per quanto riguarda i risarcimenti. Basti pensare che

uno studio canadese del 1986 mostrava come, tra tutti i costi di risarcimento, il 28,5% fosse rappresentato da questa categoria di disturbi, mentre tra tutti i lavoratori risarciti il 70% presentasse problematiche a carico del tratto lombare. Aggiungendo a questi dati le somme richieste ad indennizzo per disturbi a carico del tratto cervicale e dorsale, risulterebbe evidente l'enormità economica del problema.

Diagnosi

La diagnosi viene effettuata dal medico curante tramite raccolta dati anamnestici, esame clinico comprendente test di coinvolgimento radicolare, diagnostica per immagini.

L'anamnesi e la raccolta dati devono andare a individuare quelli che la già citata Linea Guida definisce "Semafori Rossi", di fronte ai quali si consiglia un urgente approfondimento tramite diagnostica per immagini (TC o RMN), allo scopo di definire o confermare la diagnosi ed escludere eventuali patologie gravi sottostanti, in assenza dei quali vengono sconsigliati prima del perdurare dei sintomi per almeno 4/6 settimane.

Elenco dei semafori rossi

- Deficit neurologico esteso e/o progressivo
- Sintomi caratteristici della sindrome della cauda equina (anestesia a sella in regione perineale, ritenzione o incontinenza urinaria e/o fecale, ipostenia bilaterale)
- Sospetto di malattie sistemiche, infiammatorie, neoplastiche o infettive (anamnesi positiva per tumore, calo ponderale non spiegabile, astenia protratta, febbre dolore ingravescente continuo a riposo e notturno)
- Sospetto di lombalgia infiammatoria
- Traumi recenti
- Assunzione protratta di cortisonici, osteoporosi
- L'età <20 anni o >55 anni, in associazione a un altro semaforo rosso, rappresenta un fattore che rafforza il criterio di urgenza.

Trattamento convenzionale

E' importante specificare che la relazione tra ernia del disco radiologicamente dimostrata e dolore lombare, sia esso in presenza o meno di irradiazione radicolare, non è poi così scontata, considerando il fatto che la sintomatologia regredisce nella maggior parte dei casi, spontaneamente o con trattamento conservativo, e che molto spesso ernie del disco vengono altresì riscontrate, come reperto occasionale, in pazienti del tutto asintomatici.

Considerato che la chirurgia rachidea presenta rischi e complicanze perioperatorie, con potenziali danni permanenti, ma anche insuccessi in numero significativo, al punto da dar vita a una vera e propria entità nosologica a se stante, denominata **Failed Back Surgery Syndrome**, l'intervento chirurgico è considerata come estrema ratio, indicato in tempi rapidi in presenza di condizioni particolari e viene considerato appropriato in caso di dolore all'arto inferiore, deficit neurologici maggiori minori (a maggior ragione se i deficit sono maggiori), imaging positivo per ernia discale o stenosi spinale e attività ridotta per almeno 6 settimane. In tutti gli altri casi l'indicazione è catalogata come equivoca o inappropriata.

Ovviamente durante l'intervallo suddetto vengono messe in campo tutte le terapie conservative del caso.

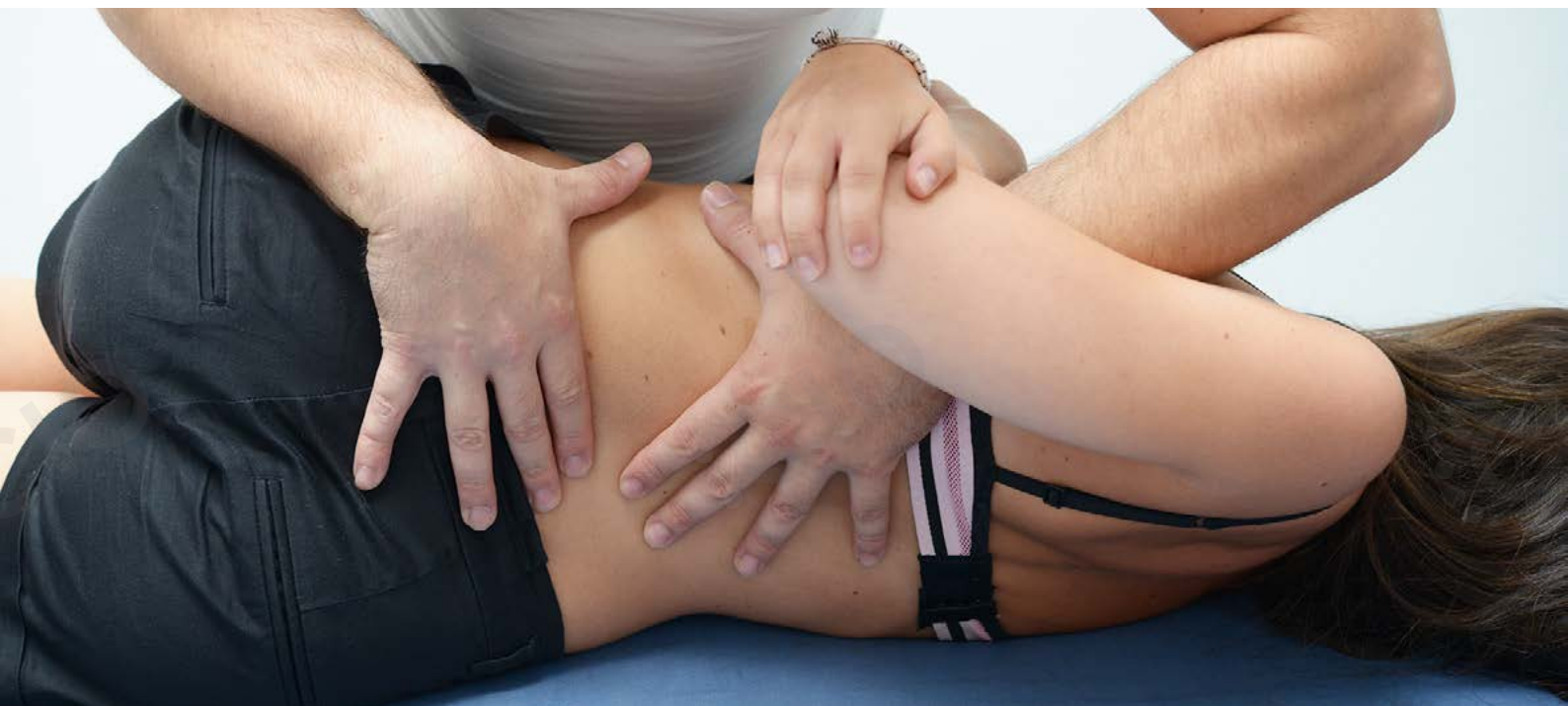
La terapia conservativa prevede l'utilizzo di FANS o paracetamolo allo scopo di ridurre il dolore e per tempi limitati, in alternativa ai quali vengono usati Tramadolo e Paracetamolo associato a oppioidi deboli, steroidi per via sistemica, farmaci con contro il dolore neuropatico (Gabapentin e Pregabalin), miorilassanti (per quanto sconsigliati per assenza di prove di efficacia).

Vengono utilizzate anche terapie strumentali come la Laserterapia, Tecarterapia, Elettroanalgesia, Massoterapia, consigliate nell'ambito di programmi multimodali che prevedano anche tecniche rieducative posturali (RPG, Meziere ecc.).

Anche le terapie manuali come la chiropratica, Cyriax, Maigne, trovano da anni una certa quota d'impiego e anche le linee guida non le sconsigliano, purché effettuate da professionisti qualificati.

Terapia osteopatica (OMT)

Nell'ambito delle terapie manuali, l'Osteopatia è ormai da tempo entrata nell'uso comune anche in Italia, grazie anche alla sua diffusione abbastanza uniforme sul territorio italiano, rappresentata da circa 2500 professionisti iscritti al Registro degli Osteopati d'Italia. Per quanto questo approccio si sia diffuso nel tempo in maniera spontanea, sulla base di un passaparola di opinioni evidentemente positive, disponiamo ormai di studi ufficiali e indicizzati, i cui risultati positivi nei confronti del trattamento del dolore lombare acuto e cronico permettono di supportare in modo scientifico questa "sensazione".



Già nel 1993 uno studio americano (***“Muscle functional magnetic resonance imaging and acute low back pain: a pilot study to characterize lumbar muscle activity asymmetries and examine the effects of osteopathic manipulative treatment”***, Brian C. Clark, Stevan Walkowski, Robert R. Conatser, David C. Eland, John N. Howell) che prevedeva l'utilizzo della Risonanza Magnetica Funzionale Muscolare, allo scopo di valutare l'efficacia del Trattamento Osteopatico nel risolvere la asimmetria di attivazione della muscolatura del basso tratto lombare, evidenziata precedentemente sempre tramite la stessa indagine nei pazienti con Lombalgia, ha dimostrato come non solo il miglioramento fosse chiaro ma anche come il quadro di dolore lombare dimostrasse una diminuzione parallela. Pecca di questi studi, realizzati in epoca quasi pionieristica per la ricerca in Osteopatia, era sempre il numero di pazienti relativamente basso, per quanto comunque sufficiente per soddisfare i criteri statistici di minima.

Uno studio italiano del 2012 (***“Osteopathic manipulative treatment in obese patients with chronic low back pain: A pilot study”***, Luca Vismara, Veronica Cimolin, Francesco Menegoni, Fabio Zaina, Manuela Galli, Stefano Negrini, Valentina Villa, Paolo Capodaglio) ha dimostrato come il trattamento Osteopatico sia efficace nel ridurre il dolore anche in questa categoria di soggetti che, per evidenti motivazioni meccaniche, è particolarmente soggetta a sintomatologie algiche che, notoriamente, non risparmiano il rachide in generale e la porzione lombare in particolare, probabilmente perché soggetta a maggiore impegno meccanico.

In questo studio sono stati confrontati due gruppi: il primo sottoposto a esercizi fisici specifici e il secondo al quale, oltre agli stessi esercizi, è stato associato un trattamento osteopatico. Quest'ultimo ha avuto risultati migliori del gruppo precedente sia dal punto di vista meccanico, in quanto uno degli elementi valutati era proprio l'escursione articolare del movimento di flessione lombare, sia nel senso di una riduzione del dolore e della disabilità, oggetto anch'essi di valutazione con specifiche scale.

Lo studio denominato ***“Somatic dysfunction and its association with chronic low back pain, back-specific functioning, and general health: results from the OSTEOPATHIC Trial”*** del 2012, diretto dal noto osteopata ricercatore statunitense John C. Licciardone, autore di numerosissimi studi negli ultimi 15 anni, ha dimostrato come la disfunzione somatica, elemento principe di interesse per l'intervento osteopatico, sia presente in una altissima percentuale dei soggetti con lombalgia cronica, evidenziando in tal modo un evidente legame tra i due fenomeni e suggerendo ulteriormente come l'osteopatia possa essere una via di trattamento del problema. La prosecuzione dello stesso studio ***“Changes in biomechanical dysfunction and low back pain reduction with osteopathic manual treatment: results from the OSTEOPATHIC Trial”***, ha dimostrato come le problematiche biomeccaniche emerse nei pazienti si riducessero, nel gruppo che ha subito trattamenti osteopatici, in misura sensibilmente maggiore rispetto al gruppo di controllo e che la risoluzione delle problematiche al muscolo psoas è, in maniera evidente, correlata al miglioramento del quadro doloroso.

Un altro lavoro, ***“OMT associated with reduced analgesic prescribing and fewer missed work days in patients with low back pain: an observational study”*** (Prinsen J.K., Hensel K.L., Snow R.J.), pubblicato nel Febbraio 2014 sul Journal of American Osteopathic Association (JAOA), ha messo in evidenza, valutando oltre mille soggetti, come nel gruppo che riceveva trattamento osteopatico il consumo di farmaci analgesici fosse decisamente minore rispetto al gruppo di controllo.

Conclusioni

Da tutti i dati presentati, oltre che dalla pratica clinica, risulta in modo scientificamente sostenibile, come il dolore lombare da ernia, sia esso acuto o cronico, benefici in maniera evidente del trattamento da parte di un osteopata, come gli eventi avversi siano talmente rari da essere considerati eccezionali e come anche il consumo di farmaci e i giorni di assenza dal lavoro siano ridotti. Quest'ultimo elemento risulta particolarmente influente nel controllo della spesa pubblica assistenziale.

Ulteriori studi sono in corso di realizzazione, ma già i risultati esaminati spiegano il perché un numero importante di pazienti in tutto il mondo si affidi, ormai da molti anni, alle mani di un osteopata.

