

SALUTE E SANITÀ

PER QUADRI

Anno XX N. 2 - 2018 Periodico Trimestrale della Cassa Assistenza Sanitaria dei Quadri del Terziario, Commercio, Turismo e Servizi



Prestazioni più qualificate

Michele Carpinetti

Rivoluzione genetica

Franco Fraioli e Flavia Fumo

Curarsi bene la bocca

Gianfranco Carnevale

Lombardia? Quanti sbagli

Cristiana Pulcinelli

Allarme infortuni sul lavoro

Marco Turbati e Flavia Fumo

**GRAZIE A QUAS AVRAI
PREVENZIONE PERSONALIZZATA**



CURARSI

DimENTICARE il mal di schiena

Così cambieranno diagnosi, terapia e chirurgia

CRISTIANA PULCINELLI*

Se avete mal di schiena non vi dovete sentire soli: si calcola infatti che nel mondo circa 540 milioni di persone in questo momento sono afflitte da un dolore tale da limitare la loro attività quotidiana. La lombalgia è considerata la prima causa di invalidità e colpisce sempre di più: il numero di anni persi per colpa sua è aumentato nel mondo del 54% dal 1990 ad oggi. Le cause principali di questa situazione sono da rintracciare soprattutto nell'aumento della popolazione, nel suo invecchiamento e negli stili di vita poco salutari, certo. Ma forse anche in un modo sbagliato di affrontare il problema. Tanto è vero che il mal di schiena colpisce a qualsiasi età, dall'infanzia alla vecchiaia e in qualsiasi parte del mondo: Paesi a reddito alto, medio, basso.

A mettere in discussione il modo in cui fino ad oggi si è affrontato il problema sono tre studi appena pubblicati sulla prestigiosa rivista medica *The Lancet* e realizzati da un gruppo di ricerca internazionale guidato da Rachele Buchbinder della Monash University di Melbourne, in Australia. Secondo gli autori, a sbagliare sono soprattutto i medici che si fanno – per così dire – prendere la mano e prescrivono rimedi che rischiano di essere peggiori del male. L'errore principale si può riassumere in una sola parola: troppo. Troppi interventi chirurgici, troppe prescrizioni di antidolorifici oppioidi, troppi inviti al riposo. È tempo di cambiare rotta.

Difficilissimo scoprire la causa. La prima cosa da chiarire è che il mal di schiena è un sintomo e non una malattia. La seconda cosa con cui dobbiamo fare i conti è che la causa della lombalgia il più delle volte non è chiara e rimane tale anche dopo gli esami diagnostici. Ci sono solo alcuni seri motivi per cui una persona può avere un mal di schiena persistente: malformazioni della colonna, fratture vertebrali, infezioni (come la spondilodiscite o la osteomielite vertebrale), malattie infiammatorie croniche (come la spondiloartrite assiale), oppure una malattia oncologica poiché le metastasi vertebrali colpiscono in alcuni casi le persone affette da cancro. In questi pazienti naturalmente è necessario individuare al più presto la causa e trattarla in modo specifico, ma stiamo parlando di un numero limitato di persone. «Nella grande maggioranza dei casi – ha dichiarato Martin Underwood della Warwick University's Medical School, uno degli autori dello studio – non sappiamo quale sia la causa. Solamente l'uno per cento dei casi è associato a malattie gravi come infezioni o cancro». Risalire all'origine del dolore spesso è praticamente impossibile. Si ritiene comunque che anche fattori psicologici, sociali ed economici abbiano il loro peso: obesità, fumo e mancanza di attività fisica non dovrebbero essere esclusi al momento della diagnosi.

Troppe risonanze, troppi farmaci, troppo riposo. E arriviamo al primo richiamo ai medici: troppi esami diagnostici, in particolare il ricorso alla risonanza magnetica è controproducente perché non è detto che le eventuali anomalie riscontrate siano la causa del dolore. «Se, paradossalmente, offrissimo una risonanza magnetica gratuita del rachide dorso-lombare a cento persone che passano per strada e che non hanno mai avuto mal di schiena – spiega Alberto Selvanetti, dirigente medico fisiatra presso l'ospedale San Giovanni dell'Addolorata di Roma – troveremmo non raramente alterazioni

a livello delle vertebre o dei dischi intervertebrali, in soggetti peraltro asintomatici. Una diagnosi completa e precisa, quando possibile, per indicare la terapia più appropriata, non può prescindere dalla dettagliata raccolta delle informazioni anamnestiche del paziente e da una accurata visita clinica, perché il dolore lombare riconosce meccanismi patogenetici differenti (tra i più comuni quello originato da faccette articolari, articolazione sacroiliaca, radici nervose, dischi intervertebrali, stenosi canale spinale e il dolore miofasciale). Inoltre occorre escludere le cause gravi di patologia vertebrale. Età, maleallineamento posturale non severo, tipologia e livello di attività lavorativa e/o sportiva possono contribuire a deteriorare strutture della colonna vertebrale senza che questo costituisca sempre e subito indizio di franca patologia. Il ricorso a indagini radiologiche del rachide (radiografie, TC, RM) non deve essere indiscriminato ma subordinato a principi di appropriatezza prescrittiva contestualizzata; ad esempio, in caso di dubbi diagnostici con necessità di reperire informazioni ulteriori non ricavabili da sola anamnesi e visita, per formulare un progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato, possibilmente multidisciplinare ed integrato, dove farmaci e chirurgia siano limitati ai casi strettamente necessari».

==== // =====

*Nuovi studi scientifici mettono sotto accusa
farmaci a base di oppioidi e prescrizione del riposo*

==== // =====

Tuttavia, scrivono gli autori dello studio di Lancet, quegli stessi risultati degli esami diagnostici possono diventare il pretesto per interventi chirurgici spesso non risolutivi. Insomma, ci troviamo di fronte a un eccesso di medicalizzazione: il mal di schiena è passato dall'essere un disturbo che accompagnava i nostri antenati nella vita quotidiana ad essere visto come un problema che richiede l'intervento medico. E l'intervento medico spesso può avere conseguenze negative. È il caso della





prescrizione di farmaci a base di oppioidi che, dicono gli autori degli studi, si sono dimostrati meno sicuri ma non più efficaci di altri farmaci e che, tuttavia, continuano ad essere prescritti in diverse parti del mondo. Negli ultimi vent'anni, ad esempio, negli Stati Uniti si è assistito a un'epidemia di assuefazione da oppioidi e a un aumento della mortalità legato al loro uso.

Un altro punto critico è quello della prescrizione del riposo. Restare stesi a lungo senza andare a lavorare non fa altro che peggiorare le cose. Nella maggior parte dei casi chi soffre di mal di schiena troverebbe più giovamento dall'esercizio fisico e dalla ripresa delle attività lavorativa.

I progressi della chirurgia. In teoria tutto questo si sa da tempo, tanto che le linee guida recentemente messe a punto da Danimarca, Regno Unito e Stati Uniti hanno abbracciato questi principi: il mal di schiena dovrebbe essere gestito dal medico di famiglia senza dover ricorrere al pronto soccorso; bisogna lavorare sull'educazione del paziente; rimanere attivi è meglio che stare a riposo; la diagnosi per immagini deve essere prescritta solo se il medico sospetta una condizione specifica che richieda una gestione diversa da quella del mal di schiena senza una causa specifica.

Ma tra le linee guida e la pratica quotidiana ci passa il mare. Così, ad esempio, la diagnostica per immagini viene fatta dal 39% dei pazienti norvegesi affetti da mal di schiena, dal 54% di quelli americani e dal 56% di quelli italiani. Mentre negli Usa la chirurgia è molto diffusa e i Paesi a basso e medio reddito stanno seguendo l'esempio americano con un aumento di interventi tra pazienti della classe sociale economicamente più avvantaggiata. Certo, l'aumento del ricorso alla chirurgia è dovuto anche ai miglioramenti delle tecniche e al progresso delle conoscenze: «Negli Stati Uniti gli interventi sulla colonna vertebrale sono aumentati del 200% negli ultimi quindici anni – spiega Federico Mancini, ortopedico, già ricercatore dell'Università di Roma Tor Vergata – e in Italia c'è stato un incremento anche se non a questi livelli. Ciò è avvenuto perché sono stati studiati e meglio compresi quegli aspetti anatomici e biomeccanici alla base di molte patologie della colonna



vertebrale e quindi si sono potute orientare con maggiore accuratezza le indicazioni terapeutiche. Oggi ad accedere alla chirurgia vertebrale sono soprattutto pazienti con patologie degenerative della colonna lombare, e certamente alla chirurgia si arriva dopo che tutte le altre strade di tipo conservativo sono fallite e solo quando la qualità della vita è considerata bassa dal paziente».

Educare il paziente. La ricetta che propongono gli esperti è quella della positive health, la salute positiva, che vuol dire adattarsi e autogestire il proprio mal di schiena di fronte alle sfide sociali, fisiche e emotive che ci pone. Insomma, come accade per altre patologie croniche, il paziente deve farsi parte attiva. «Già da tempo – prosegue Selvanetti – si cerca di insegnare ai pazienti ad autogestire i loro problemi, soprattutto in patologie curabili ma non sempre totalmente guaribili come alcune forme di mal di schiena cronico. Se il paziente impara ad “interpretare” il dolore e prende coscienza di come provare a modificare posture, comportamenti, stili di vita ed abitudini alimentari che nel tempo contribuiscono a danneggiare la schiena, può ridurre il rischio di recidive dolorose o almeno la loro durata. Anche a questo proposito sono nate da anni le back school: a gruppi di persone affette prevalentemente da mal di schiena cronico sono forniti dal medico e dal fisioterapista nozioni su anatomia e fisiologia della colonna, natura delle patologie degenerative del rachide e strategie di gestione. Quali, ad esempio, informazioni pratiche alimentari per il controllo del peso (con eventuale ricorso al dietologo), norme comportamentali ed ergonomiche (igiene posturale, movimentazione carichi). Inoltre, sono insegnati pratici esercizi autogestibili, elementi di tecniche cognitivo-comportamentali, e sono consigliate attività fisiche, alcune delle quali almeno inizialmente supervisionate da personale competente. Indispensabili per l’efficacia, però, sono la disponibilità e la motivazione a lungo termine dei pazienti».

** giornalista, redattrice di “Scienza e Società”, docente di Comunicazione della Scienza*