



Terapia a confronto

Casa per la Salute sabato 23 novembre 2013

Parlare di terapia della lombalgia è complesso e richiede un approccio globale e plurispecialistico. Ogni singolo trattamento, farmacologico, riabilitativo o chirurgico, infatti è parte di un progetto terapeutico più ampio che deve porre al centro il benessere complessivo del soggetto. Per questo motivo non è sufficiente fermarsi alla cura del sintomo, ma bisogna andare oltre, facendosi carico sia di ciò che sta a valle del problema (prevenzione), sia di ciò che ne è diretta conseguenza (gestione delle ricadute bio-psico-sociali). La terza giornata del Forum è stata così incentrata sul tema della cura come momento di riflessione e di confronto pluridisciplinare.

[Le linee guida](#)

["Percorsi diagnostico terapeutici per l'assistenza ai pazienti con mal di schiena"](#)

[PROGRAMMA delle tavole rotonde](#)

Quando prevenire è già curare

La cura della lombalgia, come spesso capita per le patologie con una forte spinta verso la cronicità, passa attraverso la formazione del paziente ad un atteggiamento di prevenzione. Obiettivi:

- educare il paziente perché intervenga sui fattori costituzionali e ambientali che favoriscono l'insorgenza della lombalgia
- correggere il sovrappeso, evitare posizioni scorrette, utilizzare posture adeguate durante il lavoro

- praticare attività fisica con gesti sportivi corretti, e non usuranti, seguendo le indicazioni di personale competente.



La riabilitazione come lavoro globale su mente e corpo.

Secondo un paradigma olistico in cui mente e corpo sono necessariamente considerati come integrati e inscindibili, anche il processo riabilitativo deve modificare i propri obiettivi. Nel caso della lombalgia, lo scopo riabilitativo è plurimo dovendo:

- promuovere l'attività motoria e il recupero sul piano fisico
- incoraggiare l'educazione comportamentale
- garantire il sostegno psico-emotivo
- favorire il recupero sociale
-

Lombalgia e chirurgia: quando il trattamento conservativo fallisce

INDICAZIONI CHIRURGICHE NELL' ERNIA DEL DISCO

- Dolore lombare e/o sciatalgico con imaging positivo per ernia discale e/o stenosi lombare o instabilità vertebrale con attività ridotta da più di 6 settimane.
- Deficit neurologico radicolare (da documentare anche con EMG) con imaging positivo per ernia discale e/o stenosi lombare o per instabilità vertebrale.

La Sindrome della cauda equina da ernia del disco intervertebrale associata o meno a stenosi vertebrale lombare richiede un intervento in urgenza o almeno entro le 24 ore dall'insorgenza dei sintomi.

La chirurgia vertebrale ha avuto negli ultimi anni uno straordinario sviluppo. I progressi nelle tecnologie degli impianti e degli strumentari e l'avvento della chirurgia mini-invasiva sono gli elementi su cui si fonda questo sviluppo. Le nuove tecniche chirurgiche, unitamente all'evoluzione degli studi sulla biomeccanica del rachide, hanno permesso di aumentare sensibilmente le possibilità di cura di numerose condizioni patologiche alla base della lombalgia. Chirurgia tradizionale e neurochirurgia mini-invasiva, infatti, offrono plurime alternative chirurgiche laddove il trattamento conservativo fallisce.

Terapia medica della lombalgia: diverse soluzioni per diverse condizioni

- **neuroradiologia interventistica spinale:**

un'ulteriore alternativa terapeutica per la cura della lombalgia è rappresentata dalle tecniche interventistiche in campo neuroradiologico. Si tratta di procedure minimamente invasive che sono mirate alla decompressione sulle radici nervose dell'ernia discale. Tra queste tecniche ritroviamo l'ozonoterapia intradisciale, che si inserisce tra le varie opzioni terapeutiche della lombosciatalgia.

- **terapia del dolore:**

la terapia del dolore trova un documentato e condiviso impiego per tutte quelle forme di dolore cronico senza altre possibilità terapeutiche, come ad esempio la patologia compressiva metastatica nei tumori.

Tra le terapie non farmacologiche e non chirurgiche trova impiego l'agopuntura la cui efficacia documentata è però dipendente dalla esperienza e preparazione dell'operatore.

TERAPIA SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE		
Educazione	FORMA ASSIALE	FORMA PERIFERICA
Esercizio	FANS	
Terapia fisica	SULFASALAZINA METHOTREXATE	
Riabilitazione	CORTICOSTEROIDI LOCALI/ORALI Anti-TNF-alfa	

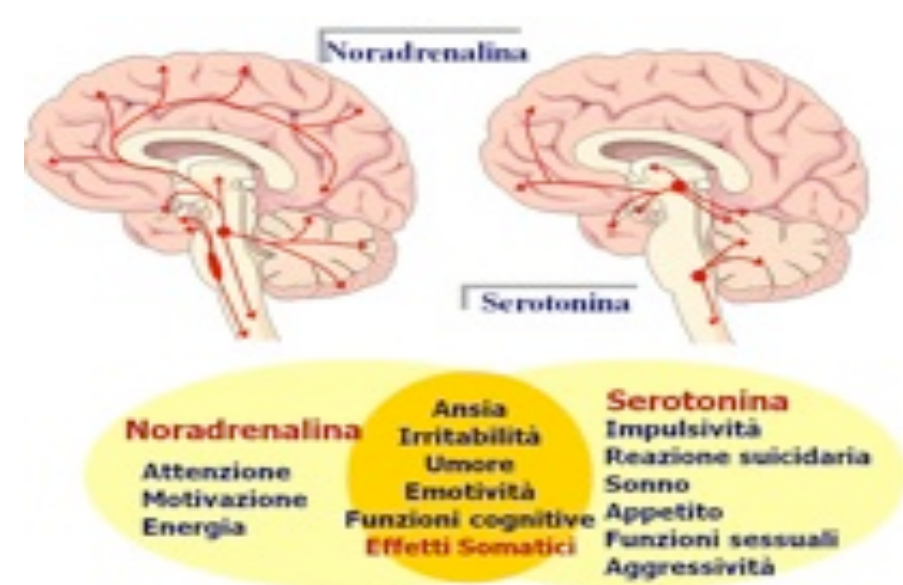
- **terapie biologiche per la cura delle spondiloartriti sieronegative:**

tra le diverse opzioni terapeutiche per la cura delle spondiloartriti sieronegative vi sono i farmaci biologici (o biotecnologici) diretti contro il TNF alfa. Tali farmaci, impiegati oramai da più di un decennio, sono potenti antinfiammatori/immunoregolatori che, utilizzati in caso di fallimento dei trattamenti di prima linea (FANS, steroidi, immunosoppressivi di fondo), possono bloccare i circuiti dell'infiammazione e radicalmente cambiare la storia naturale della malattia.

L'obiettivo del trattamento è:

1. spegnere il dolore infiammatorio
2. controllare i sintomi/segni extrarticolari di malattia
3. restituire al paziente una buona capacità funzionale articolare
4. ripristinare una soddisfacente qualità di vita.

- **antidepressivi e supporto psicologico nel dolore cronico:**



per trattare adeguatamente il dolore cronico è indispensabile affrontare la componente emotiva dello stesso. La presenza di un dolore cronico può infatti portare allo sviluppo di uno stato di ansia e depressione che deve essere assolutamente riconosciuto e trattato attraverso diversi sistemi:

- l'utilizzo di tecniche cognitivo-comportamentali (training di autocontrollo psicofisiologico, rilassamento, meditazione, ecc), che servano a distrarre l'attenzione dallo stimolo doloroso allo scopo di limitare lo stato di ipervigilanza del paziente nei confronti del proprio corpo
- il rinforzo di atteggiamenti adattativi positivi, che aiutino in un certo senso il paziente ad accettare il proprio dolore, limitando l'evoluzione verso la disabilità psicologica che il dolore cronico può giustificare
- la terapia farmacologica che, agendo sul sistema noradrenergico/serotoninergico, regoli la soglia del dolore e intervenga nella gestione dei disturbi di somatizzazione.

L'applicazione di tecniche comportamentali così come l'impiego di terapia medica non possono prescindere da una corretta comunicazione medico/paziente. Solo attraverso una comunicazione efficace che valuti i bisogni fisici, psicologici e sociali del soggetto è possibile scardinare i meccanismi alla base della dimensione psichica del dolore cronico.

Troverete il testo " *Terapie a confronto* " all'indirizzo:

<http://isico.it/isico/pdf/PDTLombalgia.pdf>

Troverete la brochure del " *Forum Bresciano sul Mal di Schiena* " con l'elenco dei medici proponenti e i programmi dei prossimi incontri sul sito:

<http://www.bresciareumatologia.it>