

IV CONGRESSO NAZIONALE



Relatore Dott.ssa Giuseppa Barbera

Titolo: **TERAPIA NON FARMACOLOGICA DEL DOLORE VERTEBRALE**

Centro Congressi Unione Industriali
TORINO 11-13 MAGGIO 2023



Dolore Vertebrale Lombare

Diverse strutture spinali, tra cui legamenti, faccette articolari, muscolatura paravertebrale, dischi intervertebrali e radici del nervo spinale sono implicate come generatori di dolore (Deyo et al. 2001)

Il **dolore lombare** è un “dolore localizzato a valle della scapola fin alla piega glutea inferiore con o senza irradiazione, con dolore della radice o dolore sciatico”

- ❖ Nel dolore lombare idiopatico non sono considerati le «**red flags**»:
Infezioni, neoplasie, vasculopatie, patologie dell'apparato uro-ginecologico, metastasi, osteoporosi, artriti o fratture



Low Back Pain: cause osteo articolare

Struttura osteo-articolare vertebrale

- pilastro anteriore

lesione dell'anulus (dolore discogenetico)

ernia discale

ernia di Schmorl

frattura corpo vertebrale

edema sottocorticale

-pilastro posteriore

simdrome delle faccette

spondilolisi

spondilolistesi

sindrome della spinose

- entrambi

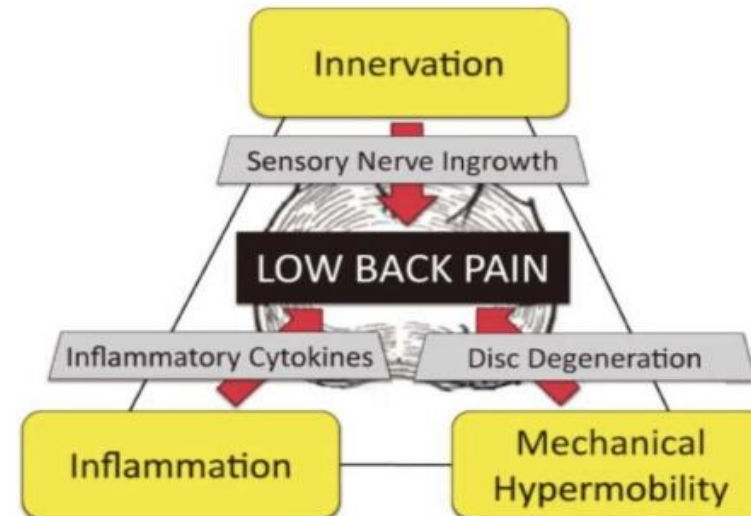
scoliosi

stenosi del canale

Hyodo et al. Discogenic pain in acute nonspecific low-back pain. *Eur Spine J* 2005;14:573-7.
Di 55 pazienti (37 anni di media) con lombalgia acuta il 73% derivano dalla lesione del disco

acuto

degenerativo - cronico



Ohtori S, Miyagi M, Inoue G. Sensory nerve ingrowth, cytokines, and instability of discogenic low back pain: A review. *Spine Surg Relat Res.* 2018;2(1):11-17.



La lombalgia è considerata un sintomo e non una malattia (Maher et al.2016)

La LMB non specifica è classificata in base alla durata :

Acuta dolore che dura meno di sei settimane

Subacuta dolore che dura da sei a dodici settimane

Cronica dolore che dura da più di dodici settimane

(koes et al.2010)



J Occup Rehabil. 2014;27(1):1-10.
Published online 2014

Implementa
Process-Ev



PMCID: PMC5591342
PMID: 27699618



ack Pain:

- per la notevole varietà di concause che possono essere coinvolte nel LBP alcuni lavori hanno sottolineato l'importanza di un approccio multidisciplinare

targeted at health
evaluation of the
collaboration and
using the Linnan
quantitative and
participated in qu
study was 89 %,
approach, which
While the trainin
guideline and its
guideline adhere
practical factors,
(e.g. reimburse
that was used to
using a multidisc
and should be ad



des the process
improve multidisciplinary
evaluation was performed
ods approach of
tion study, of which 96
ose delivered for this
the multidisciplinary
es and perspectives.
awareness of the
nd aiding in improving
t, including personal and
well as policy factors
shown that the strategy
ible, especially when
n have been identified



Non esiste una “lombalgia” uguale per tutti

Esistono “**le lombalgie**” per attuare un intervento riabilitativo dobbiamo chiederci qual è la causa del dolore in un dato momento in uno specifico paziente; e non possiamo trattare ogni lombalgia allo stesso modo (Vanti ,Ferrari)

Progetto-Programma Riabilitativo

Migliorare la distribuzione dei carichi : diminuendo l’influenza delle forze esterne che gravano sul segmento doloroso, migliorando posizione e atteggiamento funzionale

Ripristinare i corretti automatismi statico dinamici :L’esercizio attivo è fondamentale per non perdere la capacità gestionale della colonna e mantenere accettabili i livelli di coordinazione

Ridurre i fattori di rischio: educare il paziente a gestire razionalmente il suo problema

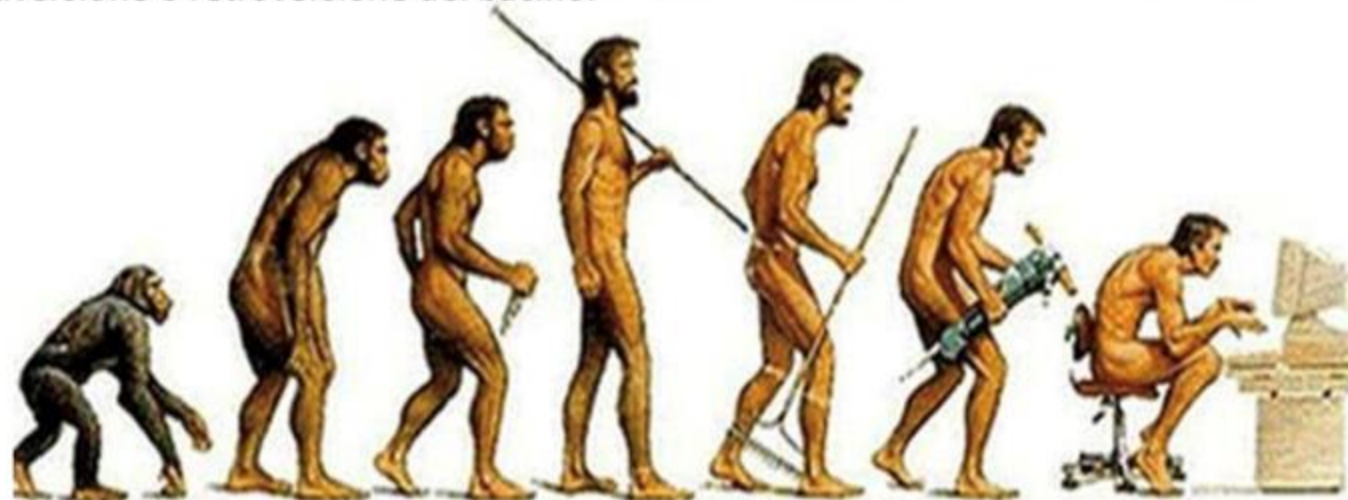


Evoluzione Filogenetica

Nella filogenesi cioè nel corso dell'evoluzione della razza umana a partire dai pre-umani, il passaggio dalla posizione quadrupede alla stazione eretta bipede, ha causato dapprima il raddrizzamento e successivamente l'inversione della curva lombare, inizialmente a concavità anteriore; è così comparsa la lordosi lombare a concavità posteriore.

In effetti l'angolo di raddrizzamento del tronco non è stato completamente « assorbito » dalla retroversione pelvica; residua un certo angolo che deve essere annullato dalle curve del rachide lombare.

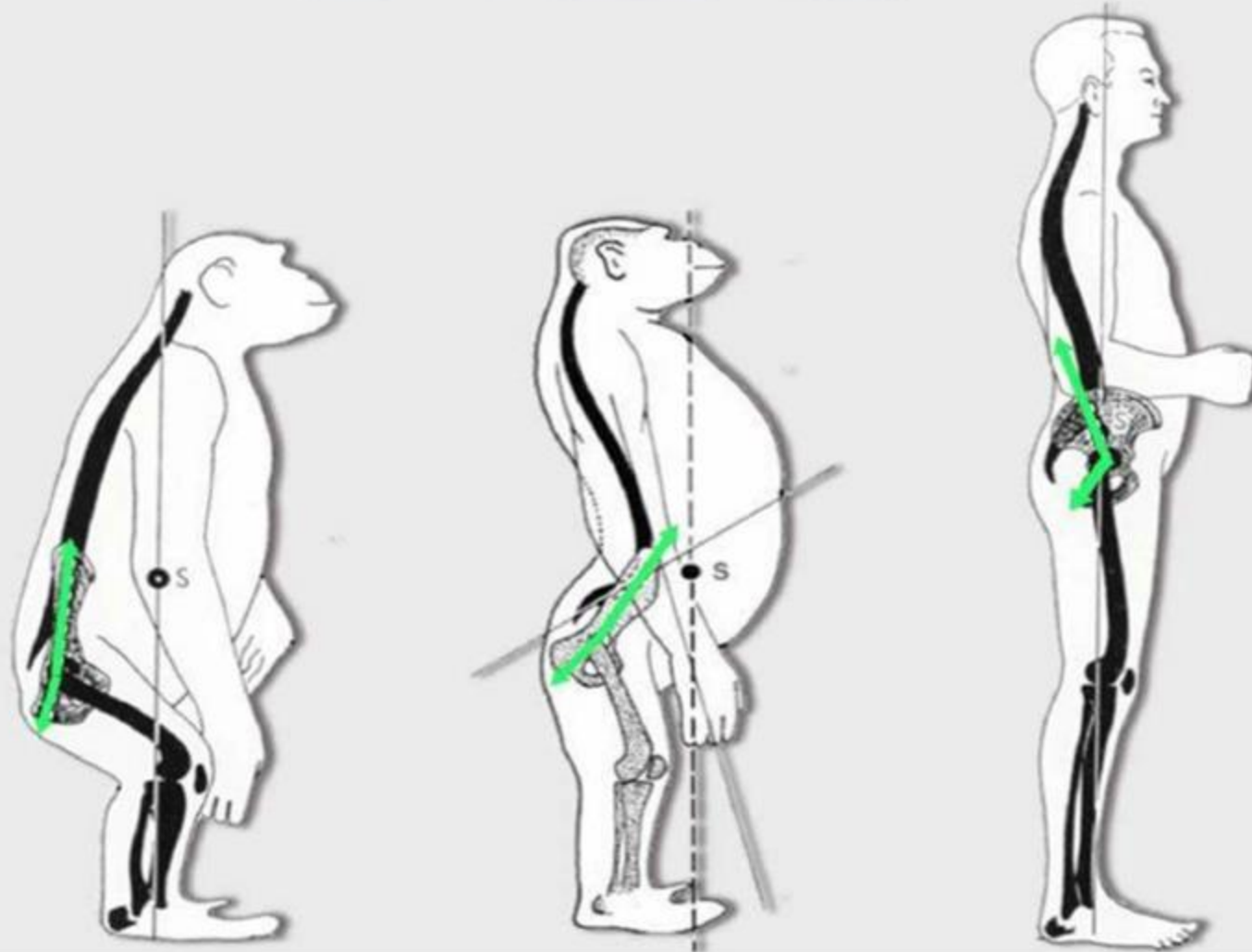
È questa la spiegazione della lordosi lombare, che d'altro canto varia a seconda degli individui in rapporto al grado di antiversione o retroversione del bacino.



IV CONGRESSO NAZIONALE



PRIMA LORDOSI- LORDOSI ILIACA

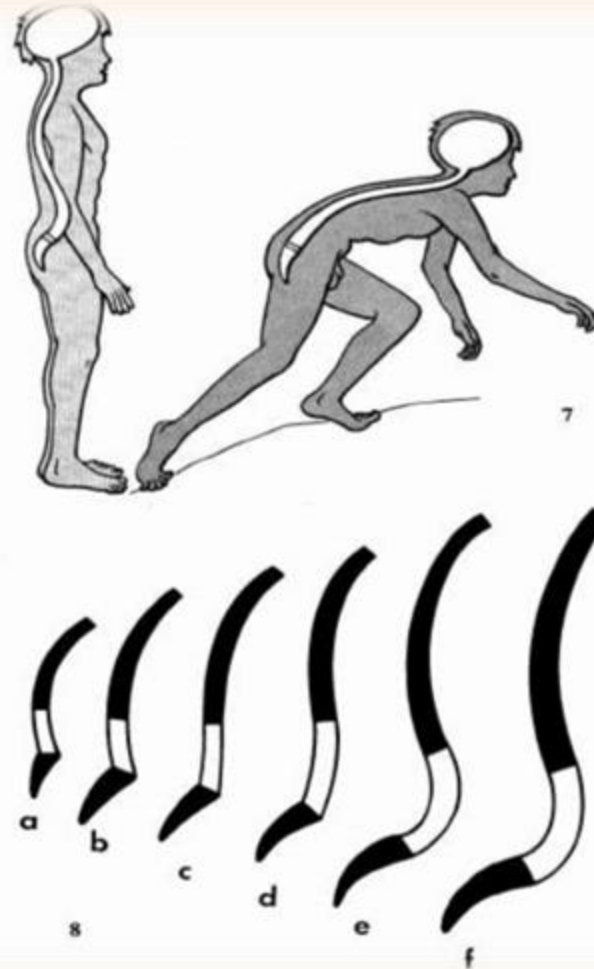


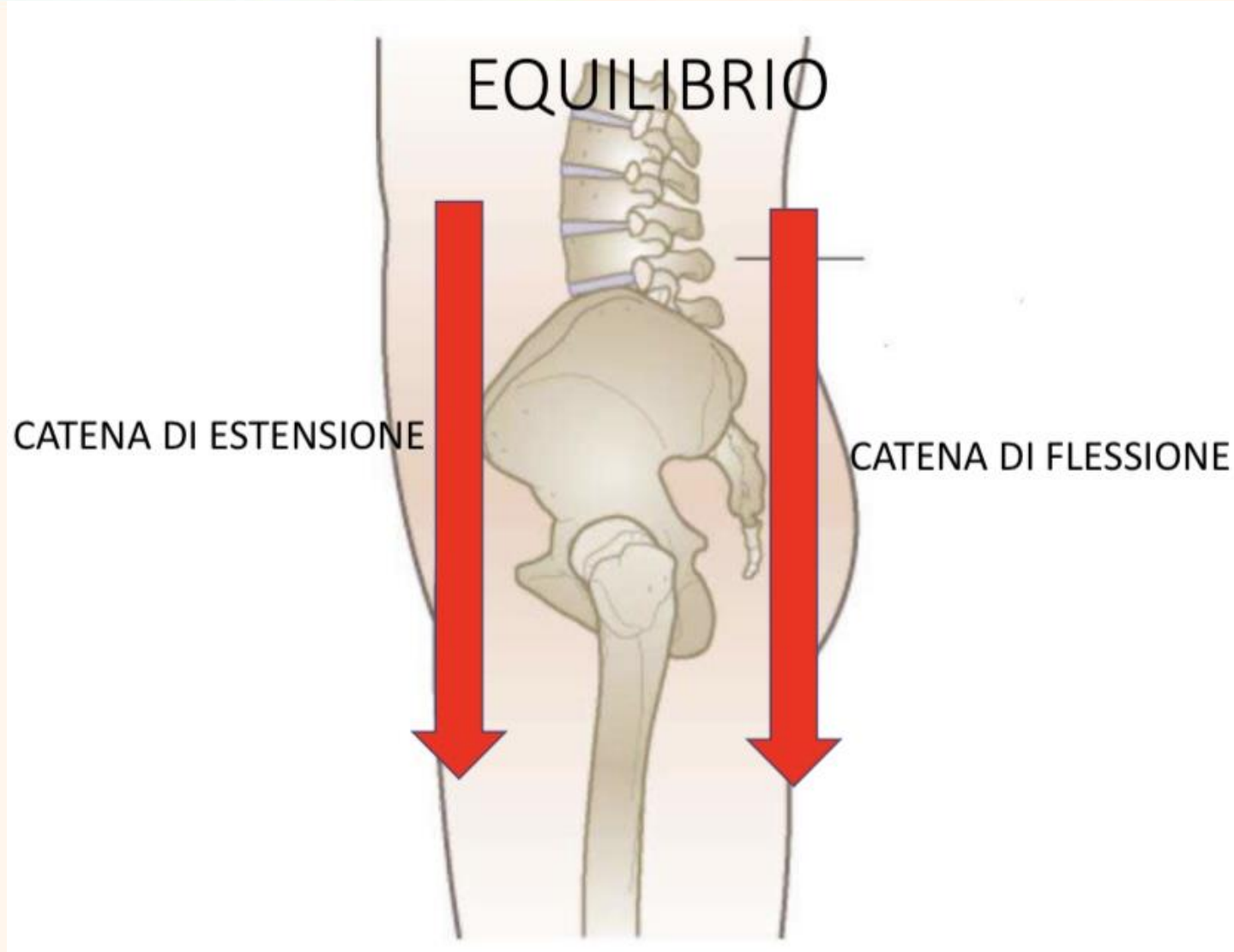


ONTOGENESI

Durante l'ontogenesi, nel corso dello sviluppo dell'individuo si osserva una uguale evoluzione a livello del rachide lombare.

Ad un giorno di età la colonna a livello lombare è concava anteriormente (a); cinque mesi la curva è sempre lievemente a concavità anteriore (b); è soltanto a quindici mesi che il rachide diviene rettilineo (c). Dai 3 anni in poi (d) compare una leggera lordosi lombare che si accentua attorno agli otto anni (e) ed assume la sua curva definitiva a dieci anni (f). L'evoluzione dell'individuo è quindi parallela a quella della specie.







FLESSO-ESTENSIONE AMPIEZZA GLOBALE

FLESSIONE/ESTENSIONE (140°-90°)

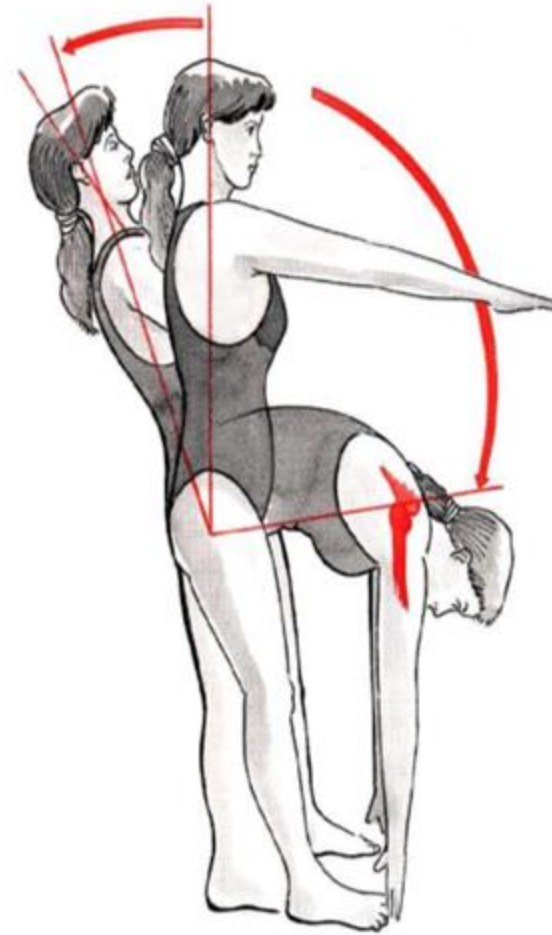
Piano sagittale, asse di rotazione trasverso

Il rachide cervicale flette $\pm 40^\circ$

Flessione del tronco: $\pm 100^\circ$ di cui
tratto lombare circa 60°
tratto dorsale circa 40°

Il rachide cervicale estende $\pm 45^\circ$

Estensione del tronco: $\pm 45^\circ$ di cui
tratto lombare circa 30°
tratto dorsale circa 15°



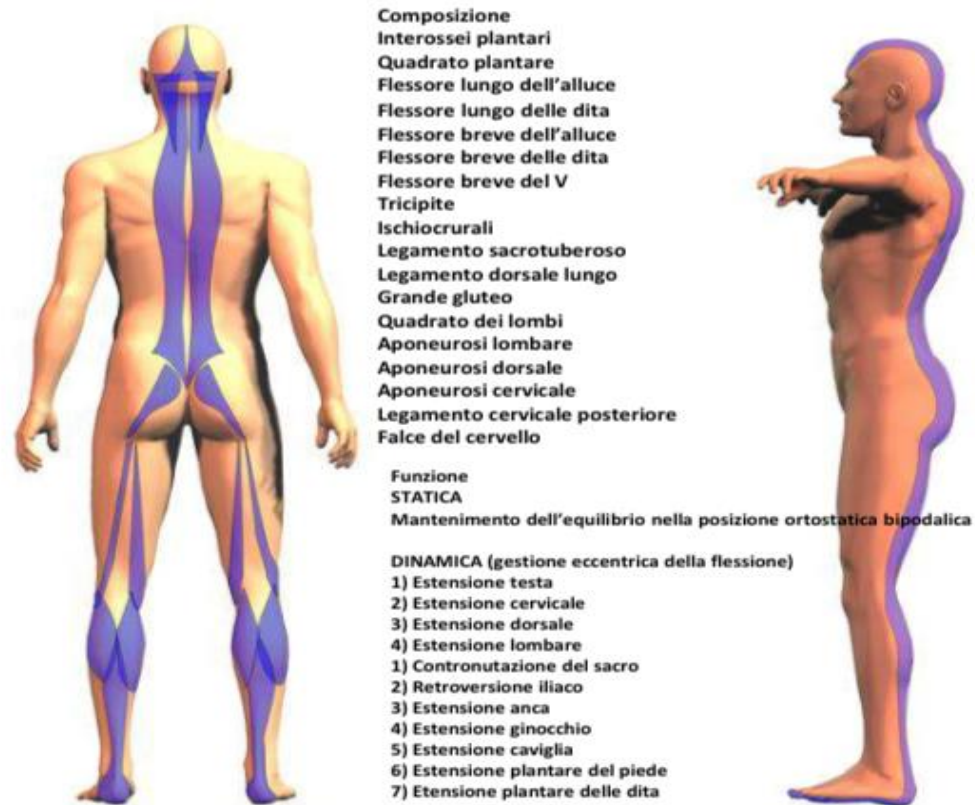


Catena statica-dinamica posteriore





Catena statica-dinamica posteriore





ESTENSIONE - Catena statico-dinamica anteriore



COMPOSIZIONE
Fascia plantare
Muscoli interossei
Tricipite
Quadricipite
Ileopectineo
Piccolo psoas
Coppia tensore - sartorio
Retto addominale
Intercostali
Sternocleidomastoideo
Sotto e sopraioidei
Massetere
Temporale

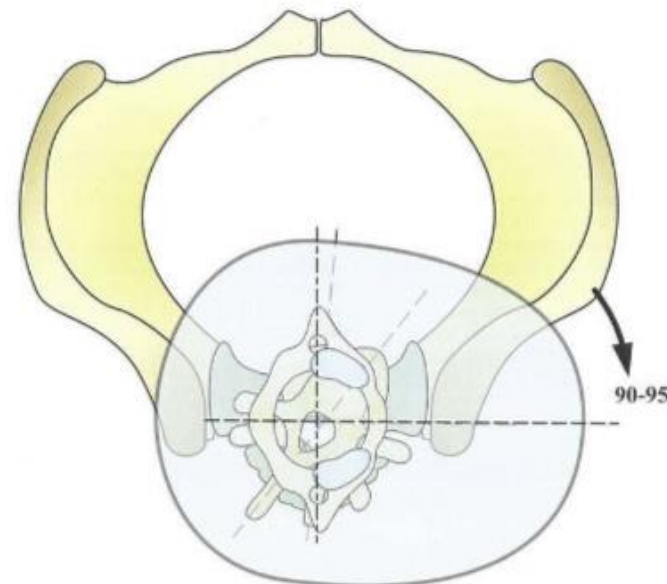
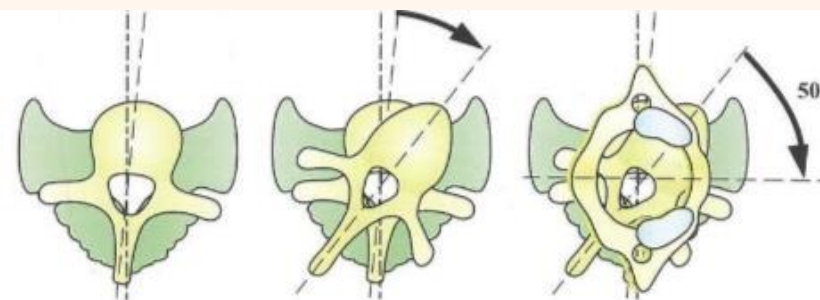
Funzione
Gestione dell'iperestensione del corpo





AMPIEZZA GLOBALE ROTAZIONE

- LA ROTAZIONE ASSIALE
FRA BACINO E CRANIO RAGGIUNGE **90-95°**
- RACHIDE CERVICALE: **45°-50°**
- RACHIDE DORSALE: **35°**
- RACHIDE LOMBARE: **5°**





Catena spirale anteriore





Catena spirale anteriore



Composizione
Trasverso dell'alluce
Abduttore obliquo
Abduttore del V
Peronieri (breve, lungo e anteriore)
Gastrocnemio esterno
Capo breve del bicipite
Adduttori (piccolo, medio e grande)
Pettineo
Vasto mediale
Gracile
Tensore della fascia lata
Obliquo interno
Fascia addominale
Obliquo esterno
Intercostali esterni
Grande dentato
Romboide
Trapezio
sternocleidomastoideo
Scaleni
splenio del collo e testa

Funzione

IN CONTRAZIONE MONOLATERALE

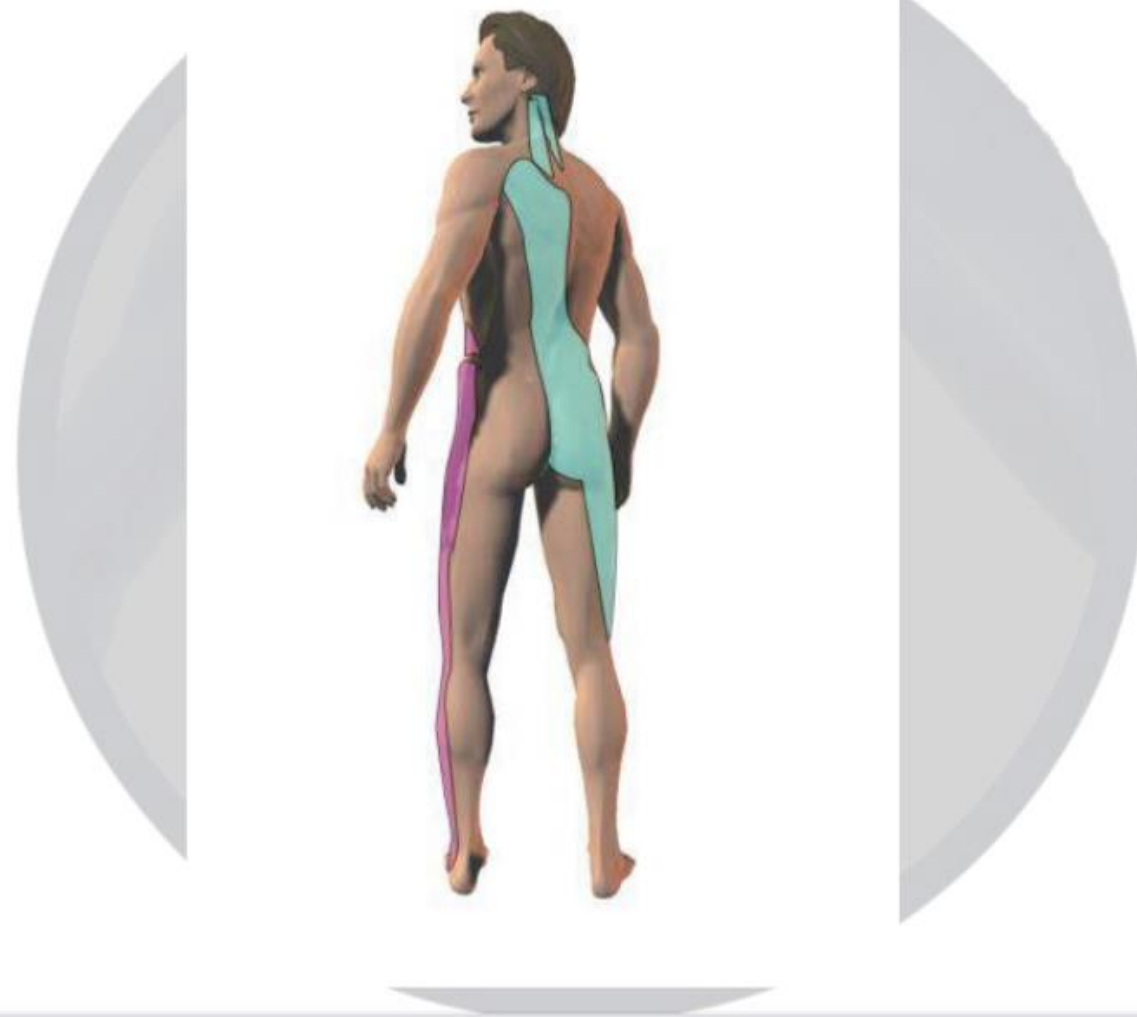
- 1) Rotazione/Inclinazione testa controlaterale
- 2) Rotazione /Inclinazione cervicale controlaterale
- 3) Rotazione /Inclinazione tronco controlaterale
- 1) chiusura iliaca
- 2) adduzione del femore
- 3) rotazione interna del femore
- 4) intrarotazione di tibia
- 5) valgo del ginocchio
- 6) valgo del calcagno
- 7) pronazione del piede

IN CONTRAZIONE BILATERALE

coadiuva alla flessione del corpo con le catene anteriori



Catena spirale posteriore





Catena spirale posteriore



Composizione

Opponente del quinto
Adduttore dell'alluce
Flessore lungo dell'alluce
Tibiale posteriore
Popliteo
Vasto esterno
Estensore lungo dell'alluce
Tibiale anteriore
Bicipite lungo
Piriforme
Tensore della fascia lata
Glutei (piccolo, medio e grande)
Quadrato dei lombi fascio ileo vertebrale
Quadrato dei lombi fascio vertebrocostale
Piccolo dentato postero inferiore
Intercostali interni
Trapezio inferiore e medio
Spleni
Scaleni

Funzione

IN CONTRAZIONE MONOLATERALE

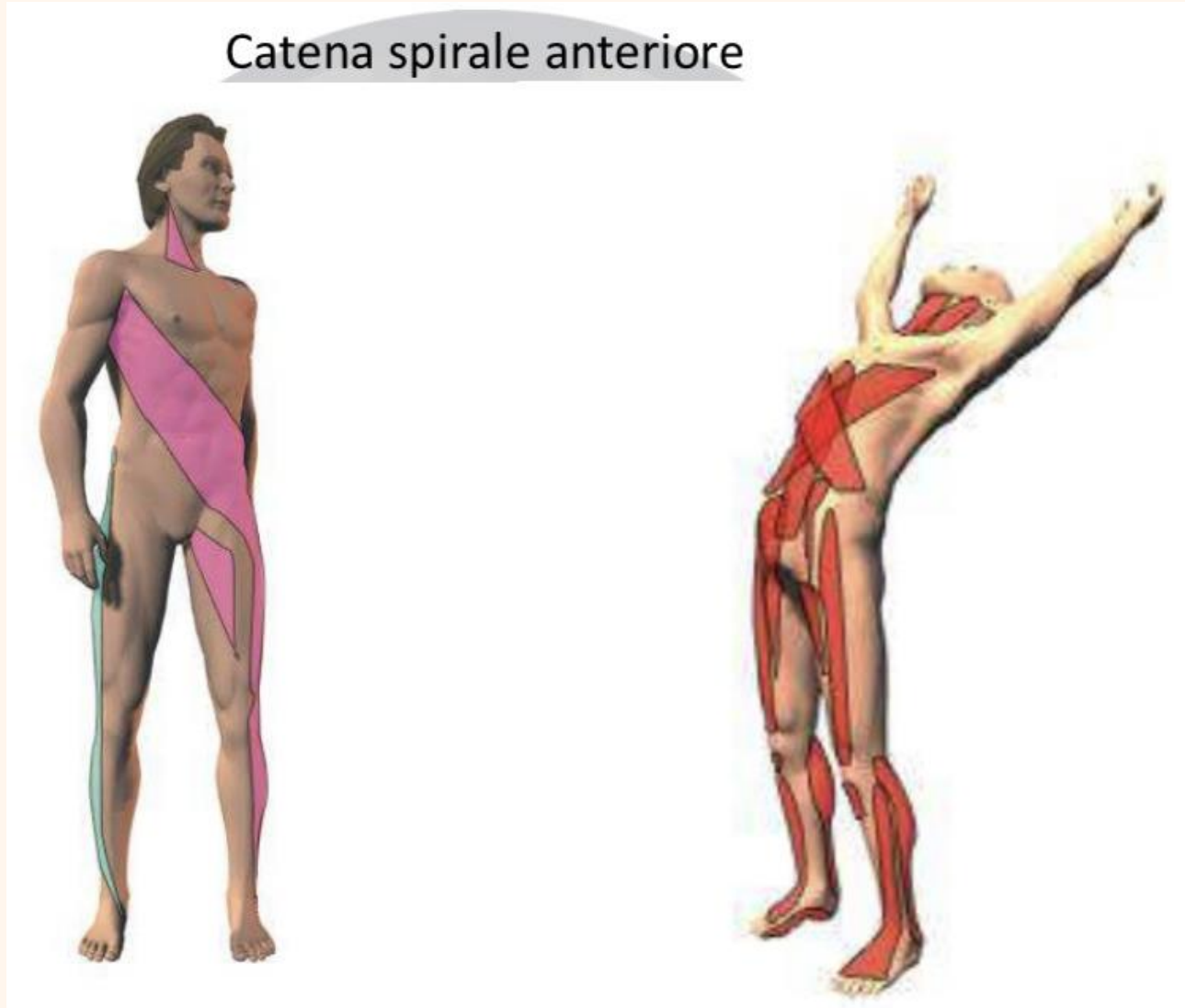
- 1) Rotazione /Inclinazione testa omolaterale
- 2) Rotazione /Inclinazione cervicale omolaterale
- 3) Rotazione /Inclinazione tronco omolaterale
- 4) Apertura iliaca
- 5) Abduzione del femore
- 6) Rotazione esterna del femore
- 7) Varo del ginocchio
- 8) Varo del calcagno
- 9) Supinazione del piede

IN CONTRAZIONE BILATERALE

coadiuva all'estensione del corpo con le catene posteriori



Catena spirale anteriore





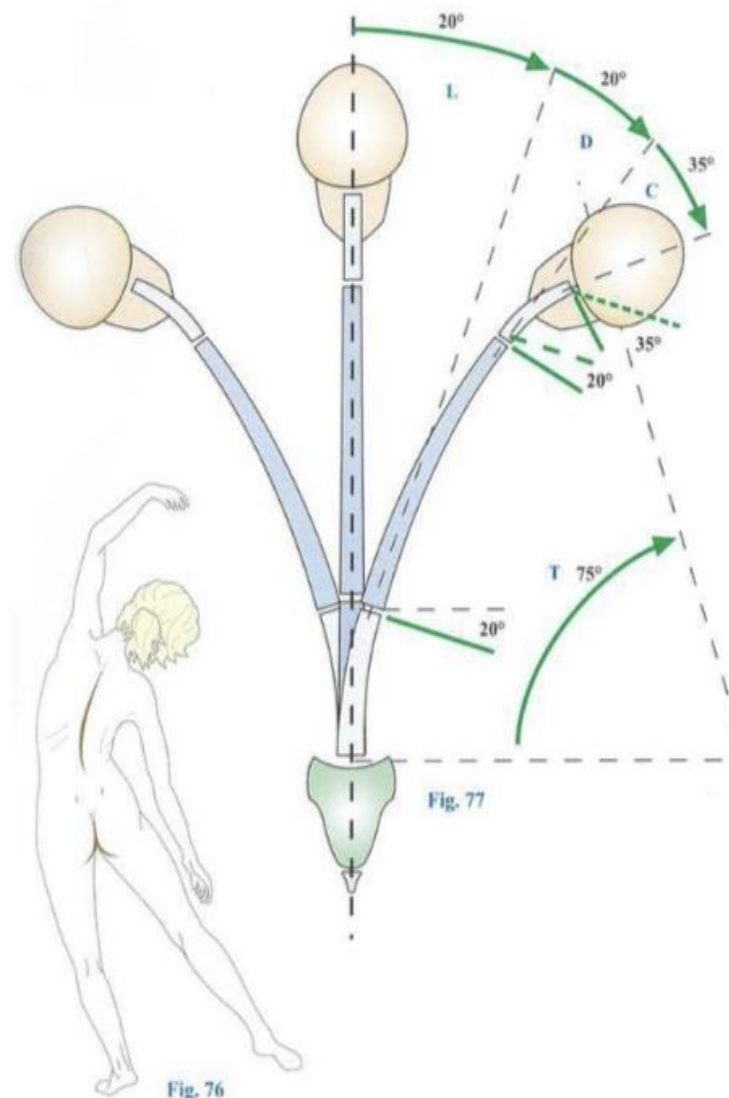
INCLINAZIONE LATERALE
Ampiezza globale del Rachide

INCLINAZIONE TOTALE
FRA CRANIO E SACRO

75° - 85°

Sul piano frontale:

- Cervicale: **35°-45°**
- Dorsale: **20°**
- Lombare: **20°**





CATENA LATERALE

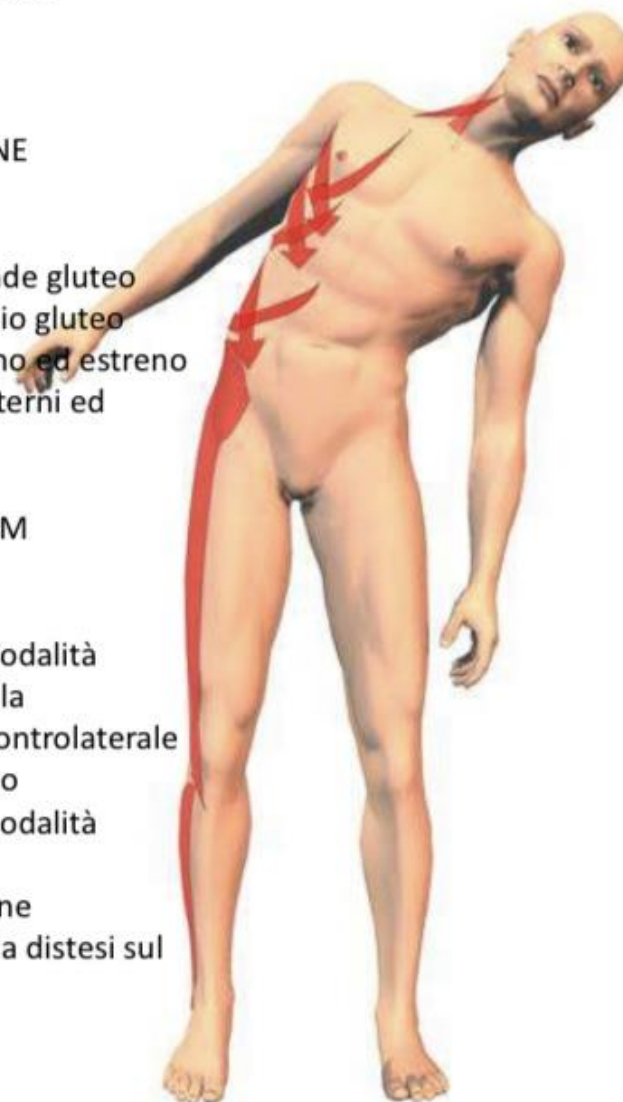


COMPOSIZIONE

Peronieri
Fascia lata
Tensore -grande gluteo
Piccolo e medio gluteo
Obliquo interno ed estremo
Intercostali interni ed
esterni
Scaleni
Splenio e SCOM

FUNZIONE

Gestione in modalità
eccentrica della
inclinazione controlaterale
in ortostatismo
Gestione in modalità
concentrica
dell'inclinazione
omolaterale da distesi sul
fianco





TERAPIA NON FARMACOLOGICA NELLA LOMBALGIA

TRATTAMENTO RIABILITATIVO

pilastro fondamentale della terapia conservativa nella lombalgia

La riabilitazione è intesa come

esercizio terapeutico

terapie fisiche strumentali

TRATTAMENTO CON TECNICHE MINI-INVASIVE SENZA UTILIZZO DI FARMACI

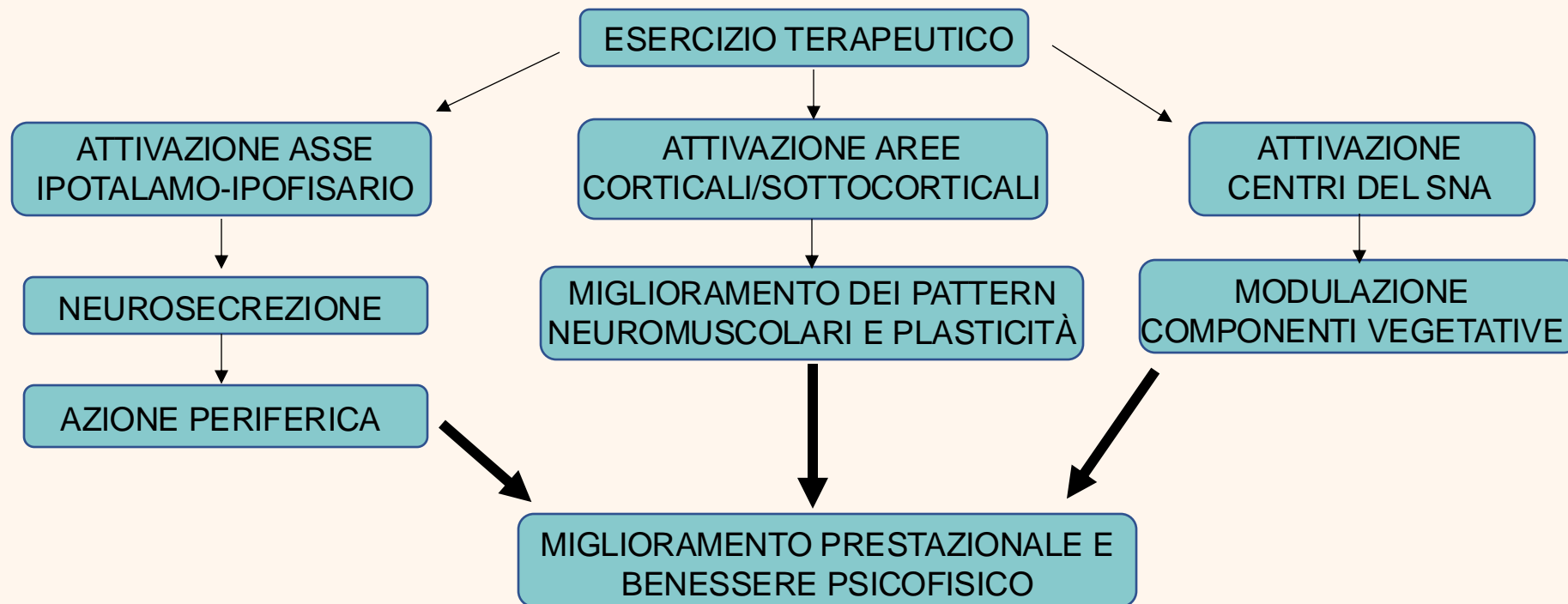
Qaseem A et al. Ann Intern Med. 2017;166(7):514-30.

Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello-CTO Direttore UOC Recupero e Riabilitazione Dott.G.Inzerillo
Dirigente Medico **Dott.ssa Giuseppa Barbera**
Ambulatorio Spec.Malattie Metaboliche dell'Osso



ESERCIZIO TERAPEUTICO e EFFETTO PSICO-FISICO

L'attività fisica e l'esercizio terapeutico comportano l'attivazione di specifiche aree cerebrali, nonché dell'asse-ipotalamo-ipofisario, con produzione di sostanze neuro-ormonali che agiscono perifericamente, determinando un **effetto di benessere psico-fisico diffuso**





ESERCIZIO TERAPEUTICO

Sono alla base dell'esercizio terapeutico e hanno l'obiettivo di **mantenere o ripristinare l'escursione del movimento articolare e dei tessuti molli:**

- ❖ Esercizi per il range of motion (ROM) passivi, attivi ed attivi - assistiti
- ❖ Esercizi di mobilizzazione articolare e di stretching dei tessuti molli
- ❖ Esercizi di manipolazione articolare



ESERCIZIO TERAPEUTICO

esercizi di stabilizzazione lombare sono efficaci nel **migliorare il controllo neuromotorio**, la **forza** e la **resistenza** dei muscoli del tronco in pazienti affetti da lombalgia **in fase di prevenzione, in fase acuta o sub-acuta e in fase cronica.**

- ❖ L'esercizio terapeutico per queste patologie include una **combinazione di esercizi di stretching, addestramento cinestesico ed esercizi aerobici**

Obiettivo principale è implementare il controllo neuromuscolare dei muscoli spinali stabilizzatori al fine di dare sostegno alla colonna vertebrale contro il carico esterno

*Kisner C, Colby LA. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 6th Edition. 2012
O'Sullivan PB et al. J Orthop Sports Phys Ther. 1998;27(2):114-24.*

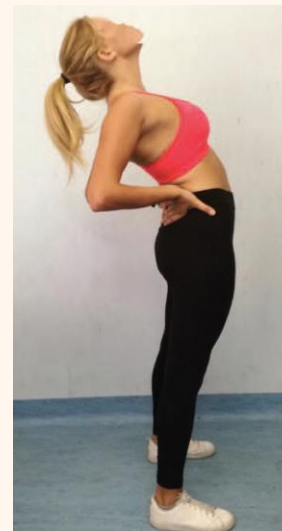
Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello-CTO Direttore UOC Recupero e Riabilitazione Dott.G.Inzerillo
Dirigente Medico **Dott.ssa Giuseppa Barbera**
Ambulatorio Spec.Malattie Metaboliche dell'Osso



ESERCIZIO TERAPEUTICO PER LA LOMBALGIA - Stretching

Lo **stretching** è fondamentale per:

- ❖ Aumentare la **flessione lombare**, mediante auto-stretching dei muscoli estensori del tronco
- ❖ Aumentare l'**estensione lombare**, con stretching dei muscoli flessori





Esercizi di *core stability*

Elemento fondamentale della riabilitazione di questi pazienti sono gli **esercizi tesi al rinforzo dei muscoli del “core”**.

- ❖ Sono più efficaci rispetto all'esercizio terapeutico generico nella diminuzione del dolore e nel miglioramento dello status funzionale in pazienti affetti da lombalgia cronica
- ❖ **Ottenuto il *core stability***, il paziente dovrà imparare a mantenere la **stabilizzazione della colonna** sotto il carico progressivo:
 - ❖ In posizione supina
 - ❖ In posizione quadrupede
 - ❖ In posizione prona

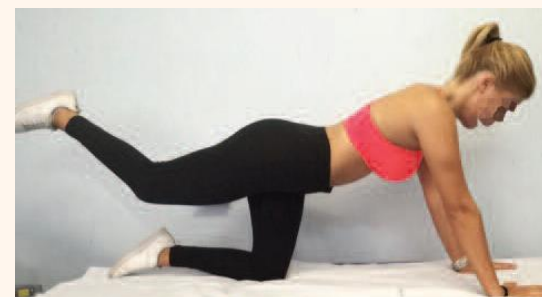


Stabilizzazione del rachide lombare

Stabilizzazione della colonna in **posizione supina**



Stabilizzazione della colonna in **posizione quadrupede**





.....Stabilizzazione del rachide lombare

Stabilizzazione della colonna in posizione **prona**





Rinforzo muscolare

rinforzo muscolare dinamico dei muscoli addominali e degli estensori del tronco.

Per il rinforzo dei **muscoli addominali**:

- ❖ Flessione del tronco da posizione supina
- ❖ Flessione del tronco da seduto o in piedi





Per il rinforzo dei **muscoli estensori del tronco**:

- ❖ Sollevamento del torace
- ❖ Sollevamento degli arti inferiori
- ❖ Sollevamento del torace e degli arti inferiori



Vera Garcia FJ et al. Phys Ther. 2000;80(6):564-9

Kisner C, Colby LA. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. 6th Edition. 2012



IDROCHINESITERPIA

Esercizi terapeutici in acqua:

programma terapeutico che sfrutta le proprietà dell'acqua per migliorare la funzionalità e il dolore in pazienti affetti da lombalgia

Viene eseguito in apposite piscine riscaldate e supervisionato da personale specializzato.

Meta-Analysis > Am J Phys Med Rehabil. 2018 Feb;97(2):116-122.

doi: 10.1097/PHM.0000000000000801.

Aquatic Exercises in the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of the Literature and Meta- Analysis of Eight Studies

Zhongju Shi ¹, Hengxing Zhou, Lu Lu, Bin Pan, Zhijian Wei, Xue Yao, Yi Kang, Lu Liu, Shiqing Feng

Affiliations + expand

PMID: 28759476 DOI: 10.1097/PHM.0000000000000801

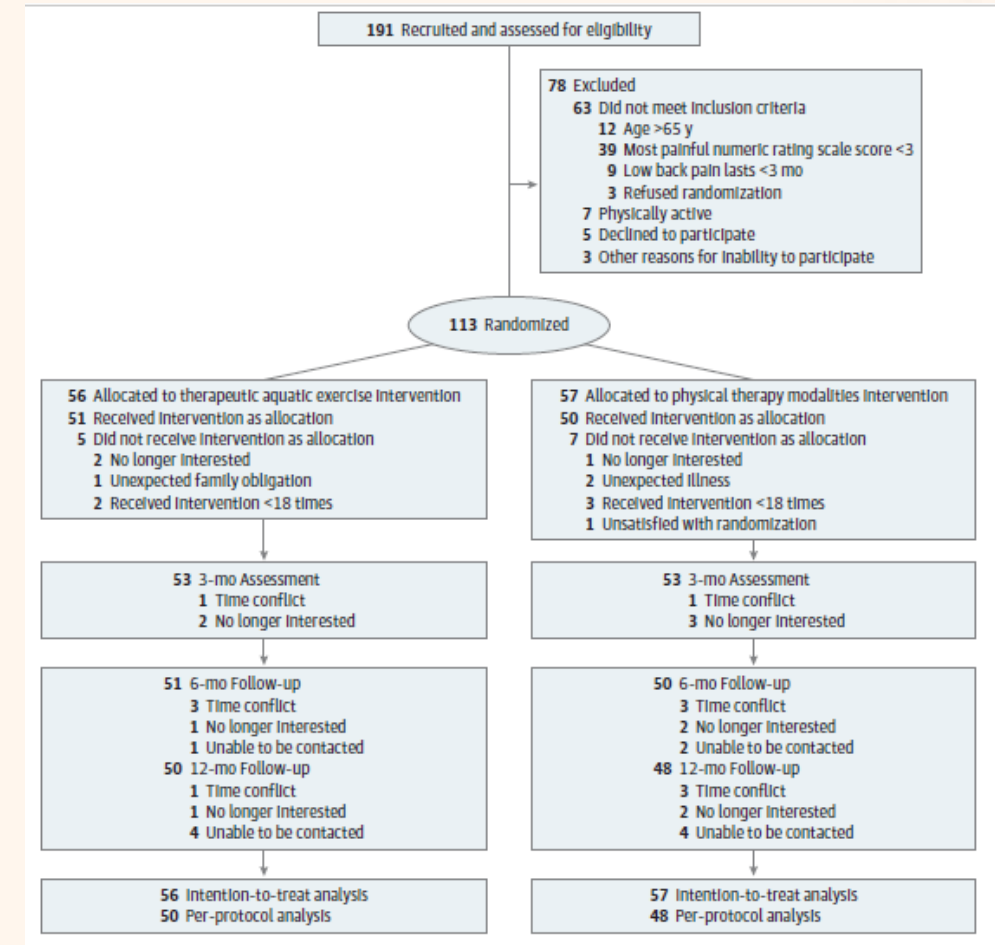


.....

In questo studio clinico randomizzato, pubblicato a gennaio 2022, i pazienti con lombalgia cronica che sono stati trattati mediante esercizio terapeutico in acqua hanno mostrato un **miglioramento maggiore in termini di funzione, dolore, qualità della vita, qualità del sonno e salute mentale** rispetto a quelli sottoposti a terapia fisica strumentale.

L'esercizio acquatico terapeutico è risultato un trattamento sicuro per la lombalgia cronica.

Peng MS et al. JAMA Netw Open. 2022;5(1):e2142069





.....Trattamento in acqua

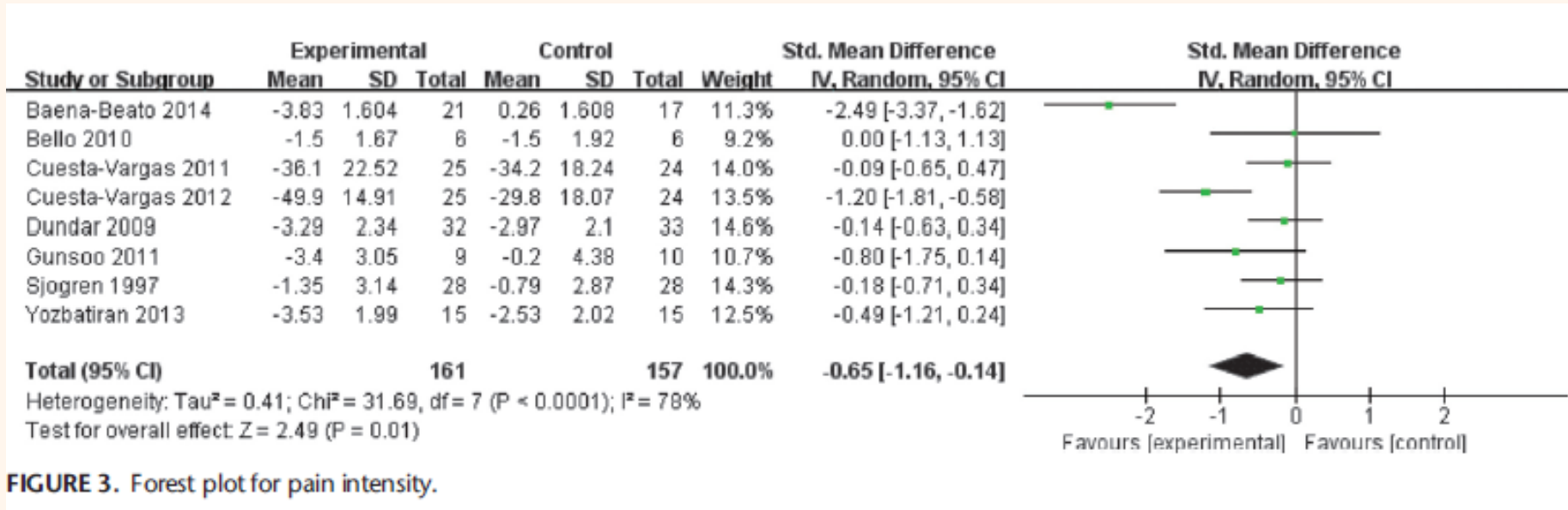


FIGURE 3. Forest plot for pain intensity.

Secondo i risultati della meta-analisi, i pazienti trattati con terapia in acqua hanno una **riduzione** statisticamente significativa **dell'intensità del dolore** rispetto ai pazienti del gruppo di controllo (nessuna terapia/trattamento riabilitativo).



RADIOFREQUENZA NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA

- ❖ La **radiofrequenza** comporta l'interruzione definitiva o temporanea nell'afferenza dolorosa
- ❖ Si distingue in radiofrequenza continua o pulsata
- ❖ La sua applicazione avviene attraverso un agolettrodo completamente teflonato tranne che sulla parte distale (punta attiva) la cui lunghezza varia da 2 a 15 mm. L'ago viene posizionato vicino al nervo bersaglio.
- ❖ È stata utilizzata più frequentemente per il trattamento del dolore articolare delle faccette (nervo bersaglio = ramo mediale del ramo dorsale primario), per il mal di schiena discogenico (ramus communicans), il mal di schiena radicolare (gangli della radice dorsale) e la disfunzione sacroiliaca (nervo del ramo laterale).





RADIOFREQUENZA NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBOSCIATALGIA

Research

JAMA | **Original Investigation**

Effect of Radiofrequency Denervation on Pain Intensity Among Patients With Chronic Low Back Pain The Mint Randomized Clinical Trials

Johan N. S. Juch, MD; Esther T. Maas, PhD; Raymond W. J. G. Ostelo, PT, PhD; J. George Groeneweg, PT, PhD; Jan-Willem Kallewaard, MD; Bart W. Koes, PhD; Arianne P. Verhagen, PT, PhD; Johanna M. van Dongen, PhD; Frank J. P. M. Huygen, MD, PhD; Maurits W. van Tulder, PhD

- ❖ Se aggiunta a un **regime di trattamento** che include un programma di esercizi regolari e supporto psicologico, la denervazione a radiofrequenza fornisce alcuni benefici aggiuntivi.



TERAPIE FISICHE STRUMENTALI PER IL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA

le terapie fisiche strumentali maggiormente utilizzate sono quelle che sfruttano calore ed elettricità.

- ❖ **Non sono efficaci nel lungo termine e in generale sono supportate da scarsa Evidence**, ma i risultati sono buoni in caso di **lombalgia acuta e subacuta**; sono sempre da considerare un trattamento aggiuntivo all'esercizio terapeutico e non come terapia isolata

Gimigliano F, de Sire A. L'esercizio terapeutico e le terapie fisiche strumentali nel trattamento della lombosciatalgia



Linee Guida American Collage of Physicians



- ❖ Le terapie indicate nelle Linee Guida ACP per la riduzione del dolore lombare non-invasive non farmacologiche sono:
 - **Calore terapeutico**: miglioramento del dolore e della funzionalità (effetto moderato)
 - **Massaggio**: miglioramento del dolore e della funzionalità (a 1 ma non a 5 settimane) (effetto da lieve a moderato)
 - **Agopuntura**: miglioramento del dolore (effetto lieve)
 - **Manipolazione vertebrale**: funzionalità migliorata (effetto lieve)



TERAPIE FISICHE STRUMENTALI – Calore terapeutico

Calore terapeutico

- ❖ Può essere trasferito in tre modalità: direttamente ai tessuti (conduzione), con il movimento dell'acqua o dell'aria attraverso la pelle (convezione) o tramite il trasferimento di energia (conversione)
- ❖ A seconda della profondità di penetrazione: **calore superficiale** (a livello della cute e del grasso sottocutaneo) e **profondo** (può riscaldare il tessuto muscolare ed in alcuni casi quello articolare)
- ❖ Aumenta il flusso sanguigno, riduce l'infiammazione cronica, innalza la soglia del dolore, riduce la scarica dei fusi neuromuscolari ed aumenta l'allungamento plastico delle fibre collagene
- ❖ Miglioramenti significativi della sintomatologia algica anche in combinazione con l'esercizio terapeutico e con farmaci antinfiammatori



LE MANIPOLAZIONI DEL RACHIDE LOMBARE NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA

Fanno parte dell'ampia categoria definita “**terapia manuale**”, con l'obiettivo di reinstaurare la funzione ottimale e senza dolore dei sistemi neurale, muscolare e articolare nell'ambito dell'equilibrio posturale

- ❖ **Varie modalità terapeutiche eseguite manualmente dall'operatore direttamente sul corpo** del paziente:
 - ❖ Tecniche di manipolazione articolare, vertebrali se applicate sul rachide
 - ❖ Stretching, pompaggio, e muscle energy
 - ❖ Mobilizzazioni neurali
 - ❖ Esercizi per propriocezione, forza, resistenza e rieducazione posturale

L'indicazione alla manipolazione vertebrale presuppone obbligatoriamente una diagnosi e un'indicazione terapeutica da parte di un medico.



LE MANIPOLAZIONI DEL RACHIDE LOMBARE – Standardizzazione e pratica clinica

Per una corretta standardizzazione, descriverne:

- ❖ Velocità, direzione e sede della forza applicata
 - ❖ Posizione nella gamma di movimenti disponibili
 - ❖ Regioni stabili e in movimento
 - ❖ Posizionamento pre-manipolativo
- ❖ Nella pratica clinica, sono indicate per:
- ❖ **Lombalgia acuta** (dolore prevalentemente nocicettivo)
 - ❖ **Lombosciatalgia acuta e cronica** (dolore nocicettivo e neuropatico)
 - ❖ Sono **sconsigliate se sono presenti deficit neurologici radicolari**



La manipolazione deve essere sempre considerata non come unico intervento ma nell'ambito di un **approccio multifattoriale**.



IL MASSAGGIO NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA SUBACUTA



- ❖ Il massaggio migliora il dolore a breve termine e la funzione rispetto ad altri interventi (manipolazione, terapia fisica, terapia di rilassamento, agopuntura o fisioterapia) per i pazienti con lombalgia **da subacuta a cronica**, ma gli effetti sono lievi (evidenza di moderata qualità).
- ❖ Una combinazione di massaggio più un altro intervento (esercizio fisico, esercizio fisico e istruzione o cure abituali) è superiore all'altro intervento da solo per il dolore a breve termine nei pazienti con lombalgia **da subacuta a cronica** (evidenza di bassa qualità).

Qaseem A et al. Ann Intern Med. 2017;166(7):514-530

Cisari C. La manipolazione del rachide lombare nel trattamento della lombosciatalgia



TERAPIE PER IL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA CRONICA



- **Agopuntura**: miglioramento del dolore (effetto moderato) e della funzione (effetto da no a moderato, a seconda del comparatore)
- **LLLT (low level laser therapy)**: miglioramento del dolore e della funzione (effetto lieve)
- **Biofeedback elettromiografico**: miglioramento del dolore (effetto moderato)
- **Terapia cognitivo comportamentale**: miglioramento del dolore (effetto moderato)
- **Manipolazione spinale**: miglioramento del dolore (effetto lieve)

Qaseem A et al. *Ann Intern Med.* 2017;166(7):514-530



IN CONCLUSIONE



Recommendation 1: Given that most patients with acute or subacute low back pain improve over time regardless of treatment, clinicians and patients should select nonpharmacologic treatment with superficial heat (moderate-quality evidence), massage, acupuncture, or spinal manipulation (low-quality evidence). If pharmacologic treatment is desired, clinicians and patients should select nonsteroidal anti-inflammatory drugs or skeletal muscle relaxants (moderate-quality evidence). (Grade: strong recommendation)

- ❖ Dato che la maggior parte dei pazienti con lombalgia acuta o subacuta migliora nel tempo indipendentemente dal trattamento, medici e pazienti dovrebbero selezionare un trattamento non farmacologico con calore terapeutico (evidenza di qualità moderata), massaggio, agopuntura o manipolazione spinale (evidenza di bassa qualità). [...] (**raccomandazione forte**)



IN CONCLUSIONE



Recommendation 2: For patients with chronic low back pain, clinicians and patients should initially select nonpharmacologic treatment with exercise, multidisciplinary rehabilitation, acupuncture, mindfulness-based stress reduction (moderate-quality evidence), tai chi, yoga, motor control exercise, progressive relaxation, electromyography biofeedback, low-level laser therapy, operant therapy, cognitive behavioral therapy, or spinal manipulation (low-quality evidence). (Grade: strong recommendation)

- ❖ Per i pazienti con lombalgia cronica, medici e pazienti dovrebbero inizialmente selezionare un trattamento non farmacologico con esercizio, riabilitazione multidisciplinare, agopuntura, riduzione dello stress basata sulla consapevolezza (evidenza di qualità moderata), tai chi, yoga, esercizio di controllo motorio, rilassamento progressivo, biofeedback elettromiografico, low level laser therapy, condizionamento operante, terapia cognitivo comportamentale o manipolazione spinale (evidenza di bassa qualità).
(raccomandazione forte)



IN CONCLUSIONE



Recommendation 3: In patients with chronic low back pain who have had an inadequate response to nonpharmacologic therapy, clinicians and patients should consider pharmacologic treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs as first-line therapy, or tramadol or duloxetine as second-line therapy. Clinicians should only consider opioids as an option in patients who have failed the aforementioned treatments and only if the potential benefits outweigh the risks for individual patients and after a discussion of known risks and realistic benefits with patients. (Grade: weak recommendation, moderate-quality evidence)

- ❖ Il trattamento farmacologico andrebbe riservato solo in caso di fallimento del trattamento non farmacologico. **(raccomandazione forte)**

MEDICINA COMPLEMENTARE ED ALTERNATIVA NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA

IV CONGRESSO NAZIONALE



Due concetti differenti:

Medicina **complementare**



Approcci non convenzionali utilizzati in modo combinato con la medicina tradizionale ma supportati da evidenze scientifiche

Medicina **alternativa**



Interventi in alternativa a quelli convenzionali

MEDICINA COMPLEMENTARE ED ALTERNATIVA NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBOSCIATALGIA

IV CONGRESSO NAZIONALE



Medicina **complementare**

- ❖ La medicina complementare è un gruppo di diversi metodi, pratiche e prodotti medici e sanitari che normalmente non sono considerati medicina convenzionale.
- ❖ Le terapie complementari sono aggiunte alle cure tradizionali che possono essere utilizzate per gestire i sintomi, gli effetti avversi delle terapie o migliorare la qualità della vita.
- ❖ Sono frequentemente utilizzati per patologie croniche per le quali la medicina convenzionale non offre risposte o cure immediate.
- ❖ Nel 2013, l'OMS ha pubblicato una strategia globale di medicina tradizionale aggiornata per sviluppare strategie e soluzioni per promuovere l'uso sicuro ed efficace della medicina complementare con le pratiche mediche tradizionali e per l'integrazione di metodi complementari nella pratica medica tradizionale nei sistemi sanitari nazionali, **ove appropriato.**



MEDICINA COMPLEMENTARE ED ALTERNATIVA - Classificazione

❖ Classificazione in:

- ❖ **Terapie mente-corpo**: medicina tradizionale **Cinese** (agopuntura, Qi Gong, massaggio, Tai Chi Chuan), yoga, tecniche di rilassamento, medicina Ayurvedica e terapie basate sul movimento
- ❖ **Uso di prodotti naturali**: fitoterapia, vitamine, minerali e probiotici.

In Italia, l'utilizzo di terapie non convenzionali è pari all'**8,2%**, e la lombalgia è uno dei motivi più comuni per i quali i pazienti ricorrono a tali terapie



MEDICINA TRADIZIONALE CINESE NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA

Principali tipi di trattamento

- ❖ **Agopuntura:** scopo di questa tecnica è stimolare punti specifici sulla cute tramite l'utilizzo di aghi.
- ❖ **Mindfulness:** "prestare attenzione in modo particolare: di proposito, nel momento presente e senza giudicare". Gli elementi di base includono l'autoregolazione dell'attenzione e l'assunzione di una posizione non giudicante nei confronti della propria esperienza.



LA TERAPIA ORTESICA NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA DA ERNIA DISCALE - Corsetti

E' possibile la realizzazione di ortesi quali busti e corsetti su misura, con un ruolo importante nel controllo del dolore lombare acuto e cronico

L'uso dei corsetti **deve essere limitato soltanto nella fase acuta**; l'utilizzo protratto potrebbe determinare ipotrofia e ipostenia dei muscoli del tronco e del cingolo pelvico

- ❖ Aiutano a mantenere una lieve estensione del rachide per distribuire correttamente il carico sui dischi intervertebrali; mediante la stimolazione esterocettiva si potrebbe indurre un'inibizione del dolore a livello spinale
 - ❖ Corsetti **dinamici**
 - ❖ Corsetti **semi-rigidi**
 - ❖ Corsetti **rigidi**

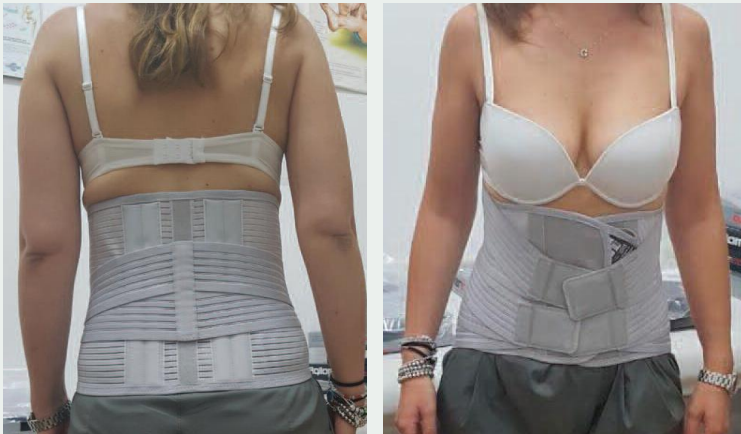


TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA DA ERNIA DISCALE – Corsetti dinamici

Il corsetto, in base alle sue dimensioni, può essere:

Lombo-sacrale:

mantenimento retroversione del bacino, riduzione lordosi lombare e limitazione dei movimenti su tutti i piani dello spazio.



Dorso-lombare:

determina un'estensione della colonna vertebrale.





TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA DA ERNIA DISCALE – Corsetti semi-rigidi

Permettono una maggiore immobilizzazione e decompressione posteriore della colonna.

Sono indicati in tutte le forme di rachialgia di origine meccanica o funzionale

- ❖ Caratteristiche per mantenere l'appiattimento della lordosi lombare:
 - ❖ Estensione dalla base toracica ai solchi sottoglutei
 - ❖ Presenza di stecche metalliche rigide, poste nella regione posteriore
 - ❖ Contenimento del tratto dorsale con eventuale presenza di spallacci





TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA

Indicati nelle **patologie del passaggio dorso-lombare e nelle fratture amieliche dei corpi vertebrali** (traumatiche, patologiche ed osteoporotiche)

- ❖ Funzione principale: **riduzione al minimo dei movimenti del rachide** sul piano sagittale (flesso-estensione) e sul piano frontale (inclinazione laterale)
- ❖ **Corsetto Taylor**: per l'immobilizzazione del rachide dorso-lombare
- ❖ **Corsetto iperestensore a tre punti**: fornisce importante effetto antalgico tale da ridurre la permanenza a letto e consentire una rapida ripresa delle normali attività





LA TERAPIA FISICA ADATTATA NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA

L'Attività Fisica Adattata (AFA) è costituita da programmi di esercizio fisico non sanitario, proposto sulla base delle prove scientifiche attualmente disponibili, di tipologia e intensità appositamente calibrate per le condizioni funzionali dei soggetti a cui è rivolta.

- ❖ **L'AFA è orientata alla salute**, non alla malattia: destinata a persone adulte o anziane, e finalizzata al miglioramento del livello di attività fisica, alla socializzazione e a promuovere stili di vita più corretti.
- ❖ Persone affette da sindromi dolorose, ridotta mobilità, osteoporosi, patologie croniche clinicamente controllate e stabilizzate o disabilità fisiche.
- ❖ Le attività di AFA sono svolte in gruppo sotto la supervisione di personale qualificato.
- ❖ In condizioni particolari, previa indicazione del medico fisiatra, l'AFA può essere proposta al termine di un percorso riabilitativo.



Grazie