

Ernia del disco? È sempre da operare?

Da questo mese iniziamo una nuova rubrica dedicata alla salute. In particolar modo parleremo di colonna vertebrale. Verranno toccati una serie di argomenti di grande interesse riguardanti la nostra schiena, il collo e non solo...

Grazie al lavoro del Dott. Segina ed all'esperienza nel settore del Dott. Zarattini porteremo avanti questa rubrica alla quale potrete inviare le vostre domande. Gli esperti vi risponderanno.

I dati: Ogni anno in Italia vengono effettuati circa **30.000** interventi chirurgici per **ernia del disco lombare**, che corrispondono ad un tasso medio nazionale pari a 5,1 interventi ogni 10.000 persone. Con tassi regionali che variano ampiamente: da 6,9 in Lombardia a 2,5 su 10.000 in Calabria (*dati ISS - Istituto superiore Sanità - 2007*).

Una variabilità geografica che, come per altri interventi "discrezionali" quali la tonsillectomia, sembra riflettere, piuttosto che la diversità nell'incidenza, il disaccordo medico sulle indicazioni all'intervento chirurgico ed anche l'esistenza di diversi "stili assistenziali" che variano di regione in regione. Quindi, proprio per migliorare la pratica clinica e diminuire la frequenza di interventi inappropriati, sono state presentate all'ISS le linee-guida "Appropriatezza della diagnosi e del trattamento chirurgico dell'ernia del disco lombare sintomatica", stilata nell'ambito del Programma nazionale per le linee guida (PNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità.



cosiddetti semafori rossi indicativi di una grave malattia sistemica, neoplastica o infettiva. La Tomografia computerizzata (TC) o la Risonanza magnetica (RM) - *quest'ultima preferibile in virtù della mancanza di esposizione alle radiazioni ionizzanti* - sono invece da effettuare con urgenza solo in caso di sospetta malattia sistemica, neoplastica o infettiva, o di sospetta sindrome della cauda equina (altra condizione grave che può insorgere con un'ernia lombare che comporta incontinenza urinaria grave ed anestesia della zona genitale). L'indicazione all'intervento chirurgico elettivo (cioè non d'urgenza), che rappresenta il 95 per cento delle operazioni effettuate per ernia del disco lombare, può essere posta nei casi in cui vi è congruità tra sintomi riferiti dal paziente, i segni clinici rilevati alla visita e la diagnosi strumentale (radiologica ed eventualmente neurofisiologica). Nei casi in cui sussista una tale corrispondenza, **la nuova Linea guida raccomanda di considerare l'intervento chirurgico comunque solo se i sintomi perdurano da più di 6 settimane e il dolore non risponde al trattamento fisioterapico mirato di durata minima di 6 settimane**. Solo dopo il tentativo riabilitativo - a giudizio congiunto del paziente, del fisioterapista e del medico - si potrà rivalutare la situazione e decidere in merito al prosieguo delle cure.

Anche l'età del paziente e i fattori psicosociali sono aspetti da tenere in considerazione nella decisione relativa all'indicazione chirurgica: sia l'età avanzata, sia la presenza di disturbi psicopatologici, potrebbero infatti influenzare negativamente l'esito dell'intervento chirurgico.

L'efficacia del trattamento chirurgico

La discectomia è la tecnica chirurgica di prima scelta nel caso in cui si decida l'intervento. Ma **le linee guida evidenziano che l'efficacia del trattamento chirurgico è sovrapponibile a distanza di tempo a quella del trattamento conservativo**. È quindi necessario che il paziente sia informato in modo esaustivo sulla storia naturale della sua condizione, sull'efficacia limitata nel tempo del trattamento chirurgico, sul rischio non esiguo di complicanze operatorie e di reintervento, nonché sulle alternative terapeutiche. Ciò consente una scelta del trattamento consapevole e appropriata rispetto allo stile di vita del paziente e alle sue preferenze. Vengono quindi consigliati sempre come prima scelta trattamenti riabilitativi non chirurgici specifici.

Quali trattamenti?

Oltre a ribadire di limitare il riposo a letto allo stretto tempo necessario e ritornare attivi non appena possibile, nelle linee guida vengono raccomandati programmi di riabilitazione multimodali costituiti **da una grande parte educativa**, esercizi posturali adattati, ed esercizi che possono richiedere l'impiego di macchinari specifici. Ogni schiena ha dunque la sua storia e il suo trattamento.

Per tal motivo sembra essenziale sottoporsi ad una Valutazione Funzionale Fisioterapica da esperti nel settore, capaci di programmare, in base al problema, un intervento conservativo che potrà ridurre in maniera importante la disabilità e il dolore. Ricordiamo infine che, solo 1 su 1000 dei pazienti con "ernia" necessita realmente di un intervento chirurgico (World Confederation for Physical Therapy)

dott. Ft. Marco Segina

CHIEDI ALL'ESPERTO

redazione@konradnews.it

Buongiorno, due anni fa mi sono state diagnosticate 2 ernie lombari e ho tentato diversi trattamenti, con scarso risultato.

Il male di schiena ormai mi accompagna per tanti giorni all'anno. il medico mi ha consigliato il nuoto a dorso, ma alla fine della nuotata sto peggio. può dirmi qualcosa in merito? posso anch'io trarre qualche beneficio dal vostro metodo?

Nel suo caso, per un consiglio adeguato, andrebbe fatta una specifica valutazione funzionale. Il nuoto può essere un valido aiuto, ma non sempre uno stile è migliore di un'altro. Capita spesso che vengano consigliati stili di nuoto non appropriati al caso specifico. Bisogna tenere in considerazione molti fattori: personali, l'esperienza del nuotatore, il tipo di ernia, la gravità e la storia di ogni singola schiena. Altrimenti, anche col nuoto, come nel suo caso, la sintomatologia può peggiorare.

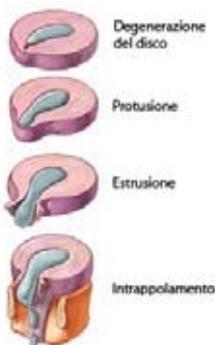
Cosa sono le "Linee Guida"

Sono un documento, creato da un gruppo di lavoro composto da esperti delle diverse discipline interessate all'argomento e dalle associazioni dei cittadini, destinato a tutti i professionisti che si occupano di persone con mal di schiena o discopatia lombare. Il documento raccoglie infatti le prove scientifiche più aggiornate relative alla diagnosi e al trattamento dell'ernia del disco lombare e le raccomandazioni per la pratica clinica definite sulla base delle evidenze scientifiche a oggi disponibili.

Offrono in pratica al professionista un aggiornamento scientifico su come gestire il mal di schiena o l'ernia del disco in base alle pratiche di cui vi è prova d'efficacia.

L'approfondimento

Le linee-guida si compongono di quattro parti: 1) diagnosi; 2) indicazioni e complicanze dell'intervento chirurgico; 3) efficacia dei trattamenti disponibili; 4) modalità assistenziali perioperatorie. Riguardo alla diagnosi, considerando l'alta frequenza di ernie discali asintomatiche e la possibile regressione di ernie sintomatiche, **nelle Linee guida si raccomanda di attendere almeno 4-6 settimane dall'insorgenza dei sintomi** (tipicamente: dolore lombare, radicolopatia e limitazione funzionale) **prima di effettuare gli esami di diagnostica per immagini** in assenza dei



Fisioterapia Ortopedica
Rieducazione Funzionale DBC
Riequilibrio Atro Mio Fasciale RAM



CENTRO RIEDUCAZIONE
COLONNA VERTEBRALE ®
FISIOSAN® - FISIOTERAPIA ORTOPEDICA

Direttore: Dott. Ft. Francesco Zarattini
Dott. Ft. Marco Segina

Poliambulatorio Fisiosan s.r.l. Via Genova 21, 34121 Trieste.
Tel. 040 3478678 - Fax 040 3478686 - email info@crccv.it - www.crccv.it

