

Quando il mal di schiena “modifica” la corteccia cerebrale!

Il mal di schiena cronico ha dimostrato essere correlato a diversi fattori, biologici, meccanici, chimici ma anche psicologici e cerebrali... Ecco le scoperte degli ultimi anni.

Che il mal di schiena nella maggioranza dei casi provenga dalla schiena a tutti sembra abbastanza logico e chiaro, un po' meno persone sanno che tra le cause del dolore alla zona lombare vi possono essere altre origini, rarissime, quali alcune problematiche d'organo specifiche, esiti di interventi chirurgici ed altro, ma anche questo non è nulla di eccezionale e non è su questo che alcuni filoni di ricerca stanno lavorando in questi anni.

La novità:

circolo del dolore cronico

Gli specialisti del settore hanno iniziato a studiare (a partire dal 2000 ed ancora si studia quest'argomento) le implicazioni che può avere un dolore di origine lombare se protratto a lungo nel tempo, in poche parole, cosa succede quando un mal di schiena diventa CRONICO.

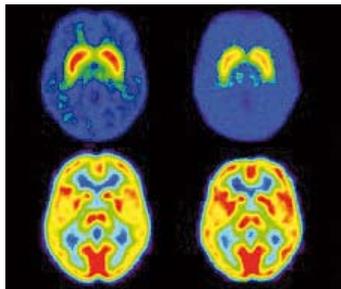


immagine di attività cerebrale tramite PET

Le scoperte hanno portato a diversi risvolti, non solo sono curiose, ma vanno a modificare, (quantomeno dovrebbero farlo) in maniera sostanziale il modo in cui gli specialisti che si occupano di riabilitazione della colonna, trattano queste problematiche in queste tipologie di pazienti. Quando un mal di schiena non viene curato a dovere già a partire dalla fase acuta, tramite educazione, terapie opportune ed esercizi di auto trattamento, in alcuni casi il dolore potrebbe protrarsi troppo a lungo, superando l'anno di

durata. Questa condizione viene chiamata lombalgia “cronica” e nella persona che ne soffre, iniziano ad instaurarsi una serie di modifiche sia strutturali che “mentali”.

In maniera spesso inconscia e subdola, la persona modifica il suo atteggiamento, i suoi comportamenti, i muscoli si decondizionano (perdono forza, resistenza, elasticità), i legamenti e le articolazioni si irrigidiscono e si entra in quella che viene chiamata la “spirale della cronicità”. Questo susseguirsi di cause-effetti negativi era già noto agli studiosi da qualche anno, ma solo recentemente ci si è concentrati sui risvolti cognitivi/cerebrali della patologia cronica, scoprendo che le modifiche non riguardano solo i muscoli (che perdono forza e dunque la capacità di controllare in maniera corretta i movimenti “fini” delle singole vertebre causando a loro volta dolore), ma anche il cervello.

In particolare, tramite indagini che analizzano l'attività cerebrale (tomografia ad emissione di positroni ed elettroencefalogramma) si è visto che a livello corticale, nelle aree pre-motorie, (le aree deputate a programmare il movimento) vi è un'alterazione nei meccanismi di attivazione di diverse zone.

Nei pazienti con dolore cronico spesso c'è un'iper-attività delle

aree che rendono conscio il messaggio “dolore” e una diminuzione di attività delle aree che lo controllano. In altre parole il paziente con dolore cronico col tempo altera i normali meccanismi di attivazione muscolare e perde la capacità di “autolimitare” la sensazione di dolore.

Queste alterazioni sono significative e trovano conferma anche nell'analisi dell'attività muscolare periferica. Il dolore cronico dunque, oltre a rendere il paziente ipersensibile al dolore (spaventandolo e facendolo vivere in continua allerta) altera la normale capacità motoria dell'individuo con modifiche sia periferiche che centrali.

ESEMPIO:

Nella persona sana, esistono dei meccanismi anticipatori per i quali i muscoli più profondi della colonna (muscoli piccoli che in varie direzioni uniscono le singole vertebre tra loro e ne controllano i movimenti una sull'altra) iniziano a contrarsi in maniera definita prima dell'inizio di un qualsiasi gesto volontario che una persona compie con gli arti, e solo successivamente intervengono i muscoli superficiali, quelli più grossi e forti (che uniscono lunghi segmenti della colonna tra loro). Chi soffre di mal di schiena cronico, altera questi meccanismi anticipatori al

punto da non preparare più la colonna al movimento e i muscoli profondi (già deboli dal decondizionamento prolungato) lavorano scoordinati contraendosi non più in maniera specifica ed in anticipo ma assieme ai muscoli più superficiali in ritardo.

Probabilmente questi studi spiegano perché la cura del mal di schiena cronico ha fino ad oggi dimostrato grosse lacune. Per molto tempo ci si era concentrati su terapie passive che mitigavano dal dolore ma che non ripristinavano questi meccanismi cerebrali e che non rinforzavano i muscoli già deboli e decondizionati.

CONCLUSIONI:

Alla luce di queste scoperte, il percorso che un paziente con dolore cronico deve seguire è un percorso fatto sì, di terapie manipolative e manuali per limitare il dolore a breve termine, (quando necessarie e se veramente necessarie) ma dovrà essere soprattutto un percorso di recupero attivo. Un percorso composto dal ricondizionamento fisico, dalla ripresa di coscienza del corpo, dal ripristino della normale coordinazione muscolare, della mobilità, dell'aumento di forza e resistenza dei muscoli decondizionati, di incoraggiamento ed affiancamento lungo tutto il periodo di rieducazione funzionale, fino al recupero completo di tutte le attività della vita quotidiana.

Marco Segina



C.R.C.V.
Centro Rieducazione
Colonna Vertebrale

**CENTRO FISIOTERAPICO SPECIALISTICO
DELLA COLONNA VERTEBRALE**
FISIOSAN® - FISIOTERAPIA ORTOPEDICA

DIREZIONE: DOTT. FT. FRANCESCO ZARATTINI
DOTT. FT. MARCO SEGINA

POLIAMBULATORIO FISIOSAN S.R.L. VIA GENOVA 21, TRIESTE.
TEL. 040 3478678 - INFO@CRCV.IT - WWW.CRCV.IT



Fisioan