



**PRIMO
PIANO**

lombalgia

La clinica e le basi anatomico-patologiche sono oggi materia di interesse comune e sono anche argomento lungamente discusso e sviscerato; come trattare la lombalgia? Quali terapie per affrontare questo male complesso?

**di Lorenzo Castellani,
Matteo Laccisaglia**
medici ortopedici

lombalgia cure termali, riabilitazione, antidolorifici

Un'evoluzione troppo rapida

LOMBALGIA UN MALE COMPLESSO

S spesso dimentichiamo quanto precoce sia stata l'evoluzione della razza umana. Senza voler ripercorrere i millenni che ci separano dai nostri più lontani antenati è bene ricordare che la nostra specie è filologicamente giovane nella conquista della stazione eretta: l'*Homo erectus*, comparso circa 1.5 milioni di anni fa in Asia, portava con sé non solo la conquista della deambulazione bipede, ma poneva la base "evoluzionistica" di quello che molto più volgarmente oggi si chiama "mal di schiena". Schematicamente troviamo diversi

gruppi nei quali possiamo catalogare le lombalgie (funzionali - riflesse - organiche) considerandole uno tra i principali problemi ortopedici/sanitari degli ultimi decenni.

Calcolando che nell'arco della vita almeno l'80% delle persone manifesta uno o più episodi di dolore lombare, possiamo con immediata lucidità valutare l'entità del problema.

La clinica e le basi anatomico patologiche sono oggi materia di interesse comune e sono anche argomento lungamente discusso e sviscerato; noi oggi vorremmo affrontare invece tre

brevi paragrafi nel trattamento della lombalgia: attraverso la terapia termale, con il recupero riabilitativo/conservativo e con una panoramica aggiornata sulla terapia del dolore.

Le terapie termali

Considerate come un *tocca sano* per molte patologie osteoarticolari, le terapie termali oggi vedono un netto aumento del loro utilizzo per quanto riguarda i problemi lombari.

Senza avere la pretesa di essere miracolose le cure attraverso i fanghi, la balneoterapia, sfruttano essenzialmente i principi antalgici e di decontrattura muscolare

Questa associazione determina ottimi risultati per tutte quelle forme di dolore lombare continuo e persistente che non presentano irradiazione agli arti inferiori, ma che si manifestano

come una sintomatologia sfumata di carattere sordo ma costante che spesso risulta peggiorativa nella qualità della vita quotidiana.

Anche se non conosciamo completamente i benefici dati dalle cure crenoterapiche, si può comunque valutare come l'integrazione tra effetto miorilassante e antidolorifico si combinino ottimamente nell'indurre un beneficio non solo immediato, ma anche duraturo nel tempo a chi si avvicina a questa metodica di cura naturale.

Stimoli di tipo meccanico coinvolgono il tessuto muscolare e la motilità articolare, mentre di concerto le alte temperature utilizzate nei fanghi e nelle acque termali stimolano un'ipertermia sia superficiale che profonda arrivando fino ai tessuti periarticolari, capsulari e legamentosi.

La vasodilatazione che ne consegue e che coinvolge quindi gli strati muscolari e para articolari favorisce un aumento della velocità del circolo sanguigno allontanando i mediatori dell'infiammazione e riducendo l'imbibizione dei tessuti articolari.

La fango terapia, inoltre, presenta anche alcune proprietà che possiamo definire border-line a dei mediatori neuro-endocrini: la stimolazione a livello ipofisario ed il rilascio di beta endorfine a livello plasmatico

determinano una notevole riduzione della percezione del dolore.

Le beta endorfine sono in parte responsabili dell'effetto antidolorifico e miorilassante della crenoterapia, aumentando la propria concentrazione in circolo come avviene in una normale risposta ad uno stimolo.

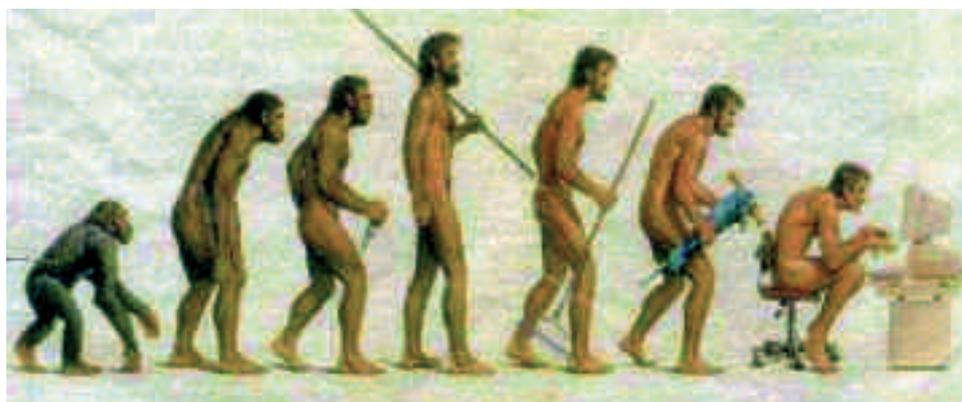
Alcuni ormoni come l'ACTH, la prolattina, FSH e LH risultano essere molto suscettibili alla reazione da calore che si esprime durante l'"effetto terme". Senza turbare il normale ritmo circadiano di questi mediatori chimici, le terme ed i fanghi con le loro alte temperature causano una reazione da stress limitata al periodo di contatto con la fonte di calore fornendo quindi un'immediata sensazione di benessere e di riduzione del dolore.

Come è sempre bene ricordare, il dolore lombare ha molteplici possibili cause alla base della sua genesi e non tutte sono compatibili con un approccio crenoterapico.

Le principali forme che trovano indicazione attraverso un trattamento come quello sopra descritto sono sicuramente le discartrosi, le artrosi interapofisaria e le fibromialgie.

Possiamo quindi concludere che la balneoterapia associata con l'utilizzo di fanghi può essere un valido

L'*HOMO ERECTUS*, COMPARSO CIRCA 1.5 MILIONI DI ANNI FA IN ASIA, PORTAVA CON SÉ NON SOLO LA CONQUISTA DELLA DEAMBULAZIONE BIPEDE, MA PONEVA LA BASE "EVOLUZIONISTICA" DI QUELLO CHE MOLTO PIÙ VOLGARMENTE OGGI SI CHIAMA "MAL DI SCHIENA"



fonte: www.minerva.unito.it/Humor/Pagine/Evoluzione1.htm

ed efficace coadiuvante nel trattamento di alcune sintomatologie dolorose lombari, ma deve essere precisato che comunque spesso il risultato ottimale lo si raggiunge attraverso l'embricazione aggiuntiva di cure non farmacologiche (fisiocinesiterapia) e trattamenti farmacologici specifici.

Trattamenti riabilitativi

Studi recenti hanno dimostrato come l'efficacia di una terapia chirurgica rispetto alle tecniche riabilitative e non interventistiche sia vantaggioso limitatamente alla durata della sintomatologia.

Studi campione basati su rivalutazione clinica con follow-up a breve e media scadenza rispetto alla diagnosi iniziale non trovano una reale differenza rispetto al miglioramento della sintomatologia dolorosa: in altre parole se il primo controllo mostrava un netto miglioramento dei pazienti operati rispetto ai pazienti non chirurgici, il secondo follow-up (a distanza di 24 mesi) mostrava un chiaro appiattamento dei dati.

Ovviamente i casi presi in esame mostravano solo una sintomatologia locale senza segni clinicamente evidenti di problematiche periferiche. Esistono accorgimenti che devono essere inseriti nel programma di vita quotidiana e che con un limitato sforzo permettono un discreto beneficio: partendo dall'educazione posturale per giungere alla ginnastica di rinforzo addominale, passando per il calo ponderale, vi è una vasta gamma di variabili che possono entrare nelle nostre case e ridurre, se non prevenire, il dolore lombare.

Contrariamente a quanto può essere l'idea comune, il riposo a letto non è

sempre indicato, anzi in alcune circostanze risulta essere controproducente aumentando la rigidità articolare e riducendo il tono muscolare.

Manipolazioni vertebrali, in assenza di un danno neurologico, hanno trovato la loro efficacia nel ridurre la sintomatologia dolorosa e la contrattura muscolare.

La fisiocinesiterapia, improntata su esercizi di ricondizionamento funzionale, è invece da considerare attuabile nella fase successiva all'evento acuto. Anche in questo caso il miglior risultato si ottiene con l'integrazione della terapia farmacologica.

Controllo del dolore e terapia farmacologica

La terapia prettamente farmacologica basa i suoi principi essenzialmente su tre meccanismi d'azione:

- l'inibizione, bloccando le cicloossigenasi
- modulazione in senso inibitorio del dolore attraverso la via serotoninergica e quella adrenergica
- attraverso la modulazione del sistema endorfinico, attraverso meccanismi di regolazione a livello centrale.

Seguendo questo breve schema mentale possiamo quindi suddividere i farmaci adatti a coadiuvare la terapia della sintomatologia da dolore in due grosse categorie:

- farmaci con azione centrale (tra i quali ritroviamo gli oppioidi – morfina e simili)
- farmaci ad azione periferica (comprendenti i più svariati antidolorifici non steroidei – compresi gli inibitori selettivi delle COX-2, ASA).

Il meccanismo d'azione è quanto mai semplice: l'azione periferica dei

farmaci si esplica principalmente a livello delle prostaglandine (PGs) riducendo così il numero degli impulsi dolorifici. La riduzione delle PGs è "globale" ovvero coinvolge ogni distretto anatomico interessato (dalla superficie, quindi la cute, agli strati più profondi come articolazione e microcircolo).

I recettori periferici del dolore vengono così inibiti, la trasmissione dell'impulso attraverso il midollo spinale è ridotta con conseguente riduzione a livello centrale della percezione del dolore.

Il meccanismo degli oppioidi, bypassa i recettori periferici frapponendosi direttamente tra l'impulso dolorifico proveniente dal midollo spinale e la sua realizzazione a livello di coscienza a livello centrale. La trasmissione dell'impulso viene quindi interrotta attraverso la stimolazione centrale dei recettori per gli oppioidi che esplicano in tal modo la

CODEINA E PARACETAMOLO

- la somministrazione può essere ravvicinata nel tempo poiché, grazie alla loro azione sinergica a livelli differenti della catena per la trasmissione del dolore, non sono soggetti ad accumulo
- si verifica un incremento dell'effetto antalgico senza che vi sia una variazione nella tollerabilità di ogni singolo composto chimico
- l'associazione presenta una buona maneggevolezza farmacologica

loro potente azione analgesica.

Confrontiamo brevemente due farmaci: *paracetamolo* e *codeina* nella loro azione antidolorifica.

Prendiamo come esempio due dei capostipiti delle classi farmacologi-

che ad azione periferica e centrale che hanno trovato non solo un ottimo riscontro nel controllo della sintomatologia dolorosa, ma anche e soprattutto nella loro maneggevolezza farmacologica.

Il paracetamolo è forse il più classico degli inibitori periferici dello stimolo doloroso: bloccando la sintesi delle prostaglandine a livello recettoriale periferico blocca la trasmissione dell'impulso al midollo spinale riducendo quindi la percezione del dolore. La codeina esercita un ruolo più complesso nel regolare la

trasmissione degli impulsi: non solo come precedentemente accennato trova il suo "bersaglio" a livello centrale agendo sui recettori delle PGs a livello midollare (inibendone la sintesi a livello recettoriale), ma agisce anche stimolando la via endorfinica con quindi riduzione della percezione del dolore a livello di coscienza. Da non dimenticare è inoltre la stimolazione in senso inibitorio, per via indiretta, della via serotoninergica.

Per concludere possiamo suggerire che la combinazione delle varie

metodiche descritte per alleviare il dolore a livello lombare è forse la miglior soluzione; come ovviamente si può intuire, esistono vari gradi di sintomatologia con molteplici cause scatenanti, siano esse di carattere fisiopatologico che psichico-comportamentale.

È in questa accurata distinzione che il ruolo del medico deve essere esercitato nel pieno delle sue funzioni con la maggior competenza possibile, valutando quale iter diagnostico terapeutico possa essere il migliore e il più indicato al paziente.

