

Il ruolo della riabilitazione nella patologia discale: terapia post-chirurgica o alternativa alla chirurgia?

M. Tarquini, L. Calisti, A. Valeri

CASA DI CURA NOSTRA SIGNORA DELLA MERCEDE. ROMA

INTRODUZIONE

Il dolore lombare colpisce circa l'80% degli adulti, ma solo nel 20% dei casi deriva da vere e proprie patologie vertebrali. La tendenza alla cronicizzazione di questo disturbo è del 15-20%, ed è spesso da imputare allo stile di vita ed alla sedentarietà. La protrusione discale o l'ernia del disco sono indubbiamente la maggior causa di sciatica o dolore lombare; molti pazienti sono trattati in maniera conservativa mediante l'uso di FANS, di farmaci steroidei e di fisioterapia; numerosi studi (William A. Abdu 2006) dimostrano che con il tempo migliora la gestione della sintomatologia dolorosa, risultando decisiva quindi, la motivazione del paziente. Pazienti con dolore persistente o con sintomatologia acuta (fenomeni di compressione radicolare) sono sottoposti ad intervento chirurgico, seguito da un protocollo di riabilitazione in cui il Paziente coopera attivamente. Mentre il 60 - 90% dei pazienti migliorerà dopo l'intervento, una quota compresa tra il 3 e il 12% continuerà a manifestare sintomatologia dolorosa. Un'importante quota dei fallimenti non sono dovuti ad errori tecnici o diagnostici ma al fatto che la sintomatologia appare sostenuta da componenti psicogene rilevanti.

Negli ultimi anni si è visto come sia la motivazione del paziente che la sua determinazione influenza spesso i risultati di terapie sia chirurgiche che conservative. Il dolore cronico appare spesso correlato a tratti

ansioso-depressivi, alla presenza di elevato stress psicosociale, spesso legato ad insoddisfazione sul lavoro e a problematiche di tipo socio-economico.

Di recente introduzione è la misura dell'attività del paziente (PAM, Skolasky RL) che si definisce come una propensione del paziente ad avere un comportamento attivo, per quel che riguarda la salute, che ne migliora il recupero funzionale. L'aumento di questa misura si associa ad un miglioramento nello svolgimento delle terapie riabilitative e del recupero funzionale.

OBIETTIVO

Valutare gli effetti di una riabilitazione attiva dopo l'intervento chirurgico di discectomia, secondo criteri di assenza del dolore e ripresa delle attività lavorative e quotidiane, tramite il General Function Score (GFS) e l'Oswestry Low Back Pain Scale.

Molti sono i programmi di riabilitazione disponibili dopo intervento di discectomia. Il protocollo da noi eseguito ha previsto un programma di kinesi controllata assistita con movimenti controllati in flessione, flessione laterale, estensione e rotazione del rachide lombare e dorsale. Il carico viene aumentato in maniera progressiva, graduale e controllata. Ogni seduta, preceduta da un po' di riscaldamento aerobico, è terminata da esercizi di rilassamento e stretching.

Allo stesso tempo l'introduzione di programmi di riabilitazione pre operatori ha rivelato una