

DAGLI INCONTRI CON I PAZIENTI

PATOLOGIE DEL RACHIDE CERVICALE E LOMBARE (13 FEBBRAIO E 20 MARZO 2009)

Nella programmazione degli incontri con i pazienti ho ritenuto necessario separare le patologie del rachide lombare e quelle del rachide cervicale, che sono state trattate singolarmente. In realtà, dal punto di vista clinico, tali patologie non sono separabili, essendo la conseguenza di alterazioni posturali inveterate nel tempo che hanno prodotto disturbi più o meno gravi: maggiore è il periodo di tempo in cui si è assunta una postura errata, maggiori e più diffusi saranno i sintomi presenti.

Solitamente, quando ci si rivolge ad un medico (soprattutto se “alternativo”) per problemi articolari, nel corso della prima visita si tende a fare un elenco di dolori, dal ginocchio alla spalla, dal collo all'anca, andando da quelli al momento più forti a quelli invece più sopportabili e sorvolando su quelli considerati “fastidi”. Purtroppo, molto spesso, il medico cui ci si rivolge “visita” il distretto articolare riferito dolente tralasciando gli altri e prescrive terapia medica o fisica.

Per poter realmente individuare le cause dei dolori ed applicare una terapia che abbia la finalità non solo di lenire il dolore al momento ma di evitare che ricompaia, migliorando quindi la qualità di vita del paziente, è indispensabile, nel corso della prima visita, effettuare una visita approfondita di tutto l'apparato osteoarticolare. Bisogna cioè valutare:

- Se, nel passato, vi siano stati incidenti stradali o traumatismi, anche piccoli, che possano aver determinato delle modificazioni posturali.
- Se il dolore o il blocco articolare sia comparso in seguito a falsi movimenti o esposizione a freddo eccessivo (aria condizionata etc).
- Se, qualche tempo prima della comparsa del dolore, vi sia stato un “fastidio” nella stessa zona.

- La postura del paziente in piedi al fine di evidenziare eventuali: asimmetrie dello sguardo, della posizione del capo, delle spalle, delle anche, delle ginocchia, delle caviglie, delle scapole, dei glutei, alterazioni della posizione dei piedi etc.
- L'appoggio del piede a terra.
- A piedi scalzi, la deambulazione per evidenziare eventuali appoggi viziati o errori nella spinta del piede.
- A paziente sdraiato, le alterazioni evidenziate quando il paziente era in piedi.
- La forma del piede ed eventuali dimorfismi dello stesso.
- La presenza di comportamenti errati tenuti inconsapevolmente dal paziente e causa di eventuali alterazioni posturali (ad esempio: guidare con il portafoglio nella tasca posteriore del pantalone, utilizzare scarpe troppo strette o troppo larghe, vedere la televisione a letto, portare borse a tracolla etc.).

Solo dopo aver valutato tutto ciò ed esaminato o richiesto indagini strumentali (quando necessarie) si può procedere alla scelta della terapia o delle terapie migliori per il paziente in esame. Ogni singolo soggetto, infatti, potrà trarre benefici da terapie diverse a seconda delle situazioni evidenziate.

Nella maggior parte dei casi, alla fine della visita così effettuata, si rileva la presenza di rotazione del bacino: a seconda della gravità di tale rotazione si avrà una sintomatologia localizzata solo alla zona lombare e agli arti inferiori o una sintomatologia a carico anche del rachide cervicale con interessamento degli arti superiori. Infatti, essendo la nostra colonna vertebrale un unico "serpente" costituito da 33 vertebre legate le une alle altre da una serie di legamenti e dai muscoli, un'alterazione di un distretto porterà alterazioni in tutto il resto della colonna. In particolare, la rotazione delle vertebre del rachide lombare determina, per adattamento, un'analogia rotazione del rachide cervicale ed una rotazione in senso inverso del rachide dorsale. Conseguenza di tale rotazione è l'asimmetria tra le faccette articolari delle vertebre interessate, con comparsa di contratture muscolari che, se non risolte, determinano un aggravamento della situazione clinica fino alla comparsa anche di danni organici quali ernie discali, disturbi neurologici e danni a carico anche delle grosse articolazioni degli arti superiori ed inferiori (cervicobrachialgie inveterate, cefalee, dolori alle anche, gonalgie etc).

La finalità del/dei trattamento dei problemi così come evidenziati nel corso della visita consiste nel riequilibrare la colonna vertebrale in modo da permettere una corretta

funzionalità articolare sia della colonna stessa che degli arti – superiori ed inferiori. In tal modo si potranno attenuare le contratture muscolari secondarie e ridurre (fino ad eliminare) la sintomatologia dolorosa.

E' importante sottolineare che tali trattamenti non sono in grado di risolvere (ossia eliminare) l'artrosi, gli osteofiti o i becchi articolari: un'alterazione organica non si può risolvere, ma si può trattare la componente funzionale che rende quella alterazione invalidante.

Così come è importante che si comprenda che la salute della nostra colonna non può dipendere solo dal medico e dalle medicine che ci somministra.

I primi responsabili del corretto funzionamento del nostro asse portante, del nostro scheletro siamo noi stessi. Il che significa che, oltre ad andare dal medico nel momento del bisogno, è importante iniziare ad avere cura di se stessi, eliminando, una volta evidenziati, quei comportamenti che possono peggiorare o determinare delle sintomatologie dolorose. Questo, ovviamente, vale per ogni tipo di patologia ma risulta ancor più evidente nel caso di patologie osteo-articolari.

Non si può pretendere di curare il mal di schiena continuando a camminare su tacchi 12!

I possibili trattamenti da effettuare sono:

Osteopatia, per rimettere in asse il bacino.

Agopuntura, per il trattamento della sintomatologia dolorosa ed il riequilibrio energetico dell'organismo in toto.

Auricoloterapia, per il trattamento continuato anche a casa.

Terapia manuale vertebrale articolare, per risolvere problematiche localizzate (D.I.M.).

Esercizi posturali, da effettuare a casa.

Non sempre, è bene dirlo, al termine di una visita medica vi è necessità di specifici e lunghi trattamenti. In alcuni casi, soprattutto in soggetti giovani, basta correggere comportamenti errati, effettuare esercizi specifici ed una regolare attività fisica e fare un controllo ogni 45-60 giorni, senza bisogno per forza di "fare qualche cosa" di medico.

Alcuni esempi di comportamenti errati:

- calzare scarpe troppo strette o troppo larghe: in questo caso non si potrà avere il corretto appoggio della pianta del piede, che avverrà o solo con l'esterno o senza l'indispensabile flessione della punta del piede. Verranno quindi meno le funzioni fondamentali del piede: la funzione di pompa, con conseguente insufficienza venosa degli arti inferiori; la flessione della caviglia, con conseguente rigidità della stessa e ripercussione dei normali microtraumatismi che si verificano camminando su di un pavimento non sempre ottimale sulle ginocchia, le anche e per finire su tutta la schiena;
- calzare scarpe troppo alte: anche in questo caso, viene meno la possibilità di flettere il piede ed in alcuni casi (scarpe con pianta rigida e tacco molto alto) anche la caviglia;
- alzare pesi da terra senza flettere le ginocchia ma piegando la schiena;
- lavorare al pc con il monitor in posizione laterale;
- utilizzare il pc a letto;
- mantenere il telefono con la spalla ed il collo flesso;
- guidare con il portafoglio nella tasca posteriore del pantalone;
- portare borse su di una sola spalla;
- portare pacchi pesanti in modo asimmetrico etc.