



isico

ISTITUTO SCIENTIFICO ITALIANO COLONNA VERTEBRALE

www.isico.it

5 agosto 2003

Stefano Negrini
Direttore Scientifico

Michele Romano
Direttore Tecnico

Paolo Sibilla
*Referente Medico
area Scoliosi*

Antonio Negrini
*Referente Tecnico
area Scoliosi*

Centri

“Studio Paolo Sibilla”
Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano

“Centro Scoliosi
Negrini”
Corso Pavia 37
27029 Vigevano (PV)

Ambulatori

Cremona
Legnago (VR)
Padova
Pescara
Piacenza
Reggio Calabria
Trento

Segreteria

Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano
Tel. 02.58320947
Fax 02.58320953
E-mail isico@isico.it

Sede

Via Curio Dentato 11
20146 Milano - Italia

COMUNICATO STAMPA n° 2/2003

Indice

➤ *Mal di schiena*

Schiena sana in cervello sano. Una review ci spiega come il dolore cronico modifica la percezione cerebrale del dolore e cosa si deve fare per star meglio.

J Rehabil Med. 2003 May;(41 Suppl):66-72

➤ *La curiosità*

Pesavi tanto quando sei nato? Allora avrai più mal di schiena. I sorprendenti risultati di uno studio danese.

Dan Med Bull. 2003 May;50(2):181-5.

Per ulteriori informazioni o commenti può contattare il nostro Direttore Scientifico, Dott. Stefano Negrini (e-mail stefano.negrini@isico.it), il nostro Direttore Tecnico, Fis. Michele Romano (e-mail michele.romano@isico.it) o uno dei nostri specialisti contattando la segreteria ISICO (tel. 02.58320947 – fax 02.58320953 – e-mail isico@isico.it).



Schiena sana in cervello sano

Una review ci spiega come il dolore cronico modifica la percezione cerebrale del dolore e cosa si deve fare per star meglio

L'abstract

Flor H. Cortical reorganisation and chronic pain: implications for rehabilitation. J Rehabil Med. 2003 May;(41 Suppl):66-72.

Recent neuroscientific evidence has revealed that the adult brain is capable of substantial plastic change in such areas as the primary somatosensory cortex that were formerly thought to be modifiable only during early experience. These findings have implications for our understanding of chronic pain. Functional reorganisation in both the somatosensory and the motor system was observed in neuropathic and musculoskeletal pain. In patients with chronic low back pain and fibromyalgia the amount of reorganisational change increases with chronicity; in phantom limb pain and other neuropathic pain syndromes cortical reorganisation is correlated with the amount of pain. These central alterations may be viewed as pain memories that influence the processing of both painful and nonpainful input to the somatosensory system as well as its effects on the motor system. Cortical plasticity related to chronic pain can be modified by behavioural interventions that provide feedback to the brain areas that were altered by somatosensory pain memories or by pharmacological agents that prevent or reverse maladaptive memory formation.

Inquadriamo meglio il problema

La lombalgia cronica è uno dei problemi del secolo, non tanto per l'impegno della patologia in quanto tale, quanto per i costi sociali ad essa associati. L'80% della popolazione prima o poi avrà mal di schiena; il 5% dei lombalgici diventano cronici, ed il 70% delle spese imputabili alla lombalgia riguardano questi pochi pazienti. A parte le spese ambulatoriali, per i soli ricoveri, circa il 7% delle spese complessive sono imputabili a problemi della schiena. Basare il recupero del lombalgico sul solo aspetto fisico ha dimostrato nel tempo di non bastare: partendo dal fisico si deve lavorare anche su problematiche psicologiche strettamente connesse al dolore. Questo studio dimostra come il dolore cronico modifichi letteralmente dei percorsi cerebrali, andando a creare alterazioni dei circuiti di interpretazione del dolore che, se non adeguatamente affrontati, impediscono la risoluzione (o meglio, anche soltanto una modificazione in positivo) del problema.



Il nostro commento

Pensare di affrontare la lombalgia pensando soltanto al dolore si è dimostrato inefficace. In fase acuta si deve già affrontare la prevenzione ed impedire la debilitazione fisica. Se poi il dolore diventa cronico non è possibile limitarsi ad un farmaco, un massaggio o una semplice ginnastica. Un approccio completo cognitivo-comportamentale, con inclusi forti elementi di ricondizionamento fisico e mentale, è fondamentale in questi casi. Naturalmente solo il medico esperto di riabilitazione dei problemi della colonna vertebrale sarà in grado di individualizzare adeguatamente questo programma, dosandone gli ingredienti per ottenere il massimo risultato sul singolo paziente. *(Dott. Stefano Negrini)*

Copia del testo dell'articolo originale può essere richiesto alla segreteria di ISICO (Tel. 02.58320947 - Fax 02.58320953).



La curiosità

Pesavi tanto quando sei nato ?

Allora avrai più mal di schiena

I sorprendenti risultati di uno studio danese

L'abstract

Hestbaek L, Leboeuf-Yde C, Kyvik KO, Manniche C. Is low back pain in youth associated with weight at birth? A cohort study of 8000 Danish adolescents. Dan Med Bull. 2003 May;50(2):181-5. INTRODUCTION: Low back pain has been associated with an increased risk of several diseases and with poor general health. Also low birth weight has been associated with an increased susceptibility to various diseases as well as with poor general health. Thus, low birth weight could be a common factor--indicating a general frailty with an increased risk of both low back pain and overall morbidity. To our knowledge, the association between low back pain and birth weight has not previously been investigated. This study investigates the correlation between birth characteristics and low back pain in adolescence. MATERIAL AND METHODS: Analyses are based on data from The Danish Twin Registry. Information about low back pain is from a postal survey, and information about birth characteristics are from The Danish Medical Birth Register. Analyses include 8278 individuals aged 12-22 years--an age at which they are still largely unaffected by the influence of working life. Possible associations between low back pain, birth weight, birth length, ponderal index, gestational age and Apgar scores are investigated by the use of logistic regression analysis. RESULTS: The odds ratio for the lifetime prevalence of low back pain increases from 1.21 (0.94-1.56) for a birth weight of 2000-2500 g to 1.97 (1.35-2.88) for a birth weight of > 3500 g compared to the smallest weight group (< 2000 g) in males, whereas there is a small statistically insignificant, positive association for females. The same pattern is seen for the one-year prevalence of low back pain. No associations are documented between low back pain and other birth factors. The positive association between low back pain and birth weight is independent of other birth factors and of anthropometric measures in adolescence. CONCLUSION: There is a statistically significant association between high birth weight and the risk of developing low back pain in males but not in females. Our results do not indicate that frailty at birth increases the risk of low back pain in adolescence.



Inquadriamo meglio il problema

Il mal di schiena è oramai riconosciuto come un problema anche in età evolutiva, anche se l'importanza raggiunge quella dell'età adulta solo dopo i 14-16 anni. Si sa che il mal di schiena è in qualche modo associato a stili di vita e condizioni fisiche poco sane. L'ipotesi dei ricercatori era che un basso peso alla nascita fosse associato al mal di schiena in adolescenza. E' risultato invece esattamente il contrario, sorprendentemente.

Il nostro commento

I fattori di rischio del mal di schiena sono certamente tanti. Alcuni sono controllabili, mentre altri non lo sono. Certamente questo rientra tra i fattori che non siamo in grado di controllare, né che risultano particolarmente utili per quanto ne sappiamo noi oggi. Nulla più quindi di una curiosità. *(Dott. Stefano Negrini)*