



isico

ISTITUTO SCIENTIFICO ITALIANO COLONNA VERTEBRALE

www.isico.it

Stefano Negrini
Direttore Scientifico

Milano, 1 marzo 2004

Michele Romano
Direttore Tecnico

COMUNICATO STAMPA n° 2/2004

Centri

"Studio Paolo Sibilla"
Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano

"Centro Scoliosi Negrini"
Corso Pavia 37
27029 Vigevano (PV)

"ISICO - Trento"
"Poliamb. Trento Nord"
Via Renato Lunelli 32
38100 Trento

"ISICO - Pescara"
"Palestra Personal Gym"
Via M. Forti 32
65100 Pescara

Ambulatori

Cremona
Legnago (VR)
Padova
Piacenza
Reggio Calabria

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

Indice

➤ *La ginnastica evita il peggioramento della scoliosi*

Uno studio italiano rivede tutti gli articoli sull'efficacia del trattamento con esercizi per la scoliosi. In questo campo si confrontano due scuole: una crede nella cinesiterapia, l'altra no. Questo studio conclude che, sulla base delle evidenze scientifiche oggi disponibili (peraltro non definitive, data la ridotta qualità delle ricerche), è possibile proporre la cinesiterapia ai pazienti a rischio di peggioramento.

Pediatr Rehabil. 2003 Jul-Dec;6(3-4):227-35

➤ *I tradizionali consigli "della nonna" per riposare bene e star meglio non sono i migliori*

Uno studio molto semplice nei metodi, ma rigoroso nella scientificità, che ha affrontato un problema talmente generale da ricevere l'attenzione di una rivista di assoluto prestigio come The Lancet. Ed ancora una volta viene sfatata una delle tante tradizioni che riguardano i problemi della schiena (e non si tratta di banali tradizioni orali, ma spesso di precise prescrizioni).

Lancet. 2003 Nov 15;362(9396):1599-604

Per ulteriori informazioni o commenti può contattare il Direttore Scientifico, Dott. Stefano Negrini - e-mail stefano.negrini@isico.it -, il 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).



La cinesiterapia (ginnastica) per la scoliosi lieve

La ginnastica evita il peggioramento della scoliosi

Uno studio italiano rivede tutti gli articoli sull'efficacia del trattamento con esercizi per la scoliosi. In questo campo si confrontano due scuole: una crede nella cinesiterapia, l'altra no. Questo studio conclude che, sulla base delle evidenze scientifiche oggi disponibili (peraltro non definitive, data la ridotta qualità delle ricerche), è possibile proporre la cinesiterapia ai pazienti a rischio di peggioramento.

L'abstract

Pediatr Rehabil. 2003 Jul-Dec;6(3-4):227-35. Physical exercises as a treatment for adolescent idiopathic scoliosis. A systematic review. Negrini S, Antonini G, Carabalona R, Minozzi S. ISICO (Italian Scientific Spine Institute), Milan, Italy. stefano.negrini@isico.it

Our purpose was, through an extensive and systematic review of the literature, to verify the effectiveness of physical exercises in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis. We performed a search of different databases (Medline, Cochrane Library, Embase, Cinhal), and a hand-search of the non-indexed pertinent literature, and found 11 papers: none of the studies was randomized, six were prospective, seven were controlled, and two compared their results to historical controls; one paper had both a prospective design and a concurrent control group. The methodological quality of the retrieved studies was reviewed and found to be very poor. With one exception, the published studies demonstrated the efficacy of physical exercises in reducing both the rate of progression or the magnitude of the Cobb angle at the end of treatment. However, being of poor quality, the literature failed to provide solid evidence for or against the efficacy of physical exercises in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis. Nevertheless,



considering that exercises could also be proposed on the basis that benefits rather than to avoid progression have been shown in the literature, and that the results contained in published studies here reviewed suggest an effect on the primary goal of preventing progression, there is a basis for discussion of this option with patients and their families, which in turn allows decisions to be made according to their preferences.

Inquadriamo meglio il problema

La ginnastica è stata proposta nel trattamento della scoliosi sin dagli albori della medicina. Comunemente utilizzata sino agli anni 70, viene in Italia tuttora proposta da alcune scuole e fieramente osteggiata da altre, che ne negano l'efficacia. A livello internazionale, vi sono scuole anche di elevato prestigio, come quella francese in generale e lionese in particolare, che ne hanno fatto un cavallo di battaglia, mentre gli studiosi, quasi tutti chirurghi, non la considerano un'opzione terapeutica. Questo studio ha dimostrato che, con l'eccezione di un solo lavoro, tutti gli studi pubblicati dimostrano l'utilità della ginnastica nella scoliosi cosiddetta minore, per prevenirne il peggioramento. Il problema è che questi studi spesso sono pubblicati in riviste locali, quindi non hanno un'ampia diffusione internazionale. Altro punto importante da considerare è che la qualità metodologica di questi studi è bassa: quindi si può consigliare il trattamento con esercizi, anche se la "forza delle prove", come viene chiamata, è relativamente bassa.

Il nostro commento *(a cura di Stefano Negrini)*

Finalmente un lavoro in letteratura internazionale indicizzata, quindi facilmente accessibile a tutti gli studiosi, che discute sulle prove di efficacia nel trattamento con ginnastica (esercizi) per la scoliosi. Sinora anche noi, fautori di questo trattamento, ci trovavamo a discuterne con autori che non avevano la stessa conoscenza della letteratura del settore e quindi negavano la possibile utilità di questa importante opzione terapeutica sulla base di una "ignoranza" della letteratura, peraltro giustificata dal fatto che si trattava spesso di articoli pubblicati su riviste "minori". Proprio questo ci ha spinto fortemente a fare



questa revisione e pubblicare questo studio. Va però sottolineato anche che molti non propongono ai pazienti la ginnastica corretta per il loro caso: come ci sono esercizi che fanno migliorare, ce ne sono altri che fanno peggiorare. E' fondamentale quindi essere in mani più che esperte. Va anche detto che è necessario che nel tempo siano rese disponibili altre prove più valide sulla base di studi metodologicamente più accurati. Ma dire che non ci sono prove, o dire che la ginnastica non va fatta, oggi non è più corretto.



Il materasso per il mal di schiena

*I tradizionali consigli "della nonna"
per riposare bene e star meglio non
sono i migliori*

Uno studio molto semplice nei metodi, ma rigoroso nella scientificità, che ha affrontato un problema talmente generale da ricevere l'attenzione di una rivista di assoluto prestigio come The Lancet. Ed ancora una volta viene sfatata una delle tante tradizioni che riguardano i problemi della schiena (e non si tratta di banali tradizioni orali, ma spesso di precise prescrizioni).

L'abstract

Lancet. 2003 Nov 15;362(9396):1599-604. Effect of firmness of mattress on chronic non-specific low-back pain: randomised, double-blind, controlled, multicentre trial. Kovacs FM, Abaira V, Pena A, Martin-Rodriguez JG, Sanchez-Vera M, Ferrer E, Ruano D, Guillen P, Gestoso M, Muriel A, Zamora J, Gil del Real MT, Mufraggi N. Scientific Department, Kovacs Foundation, Palma de Mallorca, Spain. kovacs@kovacs.org - Comment. Lancet. 2003 Nov 15;362(9396):1594-5. Mattresses for a pain in the back. McConnell J. Centre for Sports Medicine Research and Education, University of Melbourne, Victoria 3052, Parkville, Australia. jennymcconnell@bigpond.com

BACKGROUND: A firm mattress is commonly believed to be beneficial for low-back pain, although evidence supporting this recommendation is lacking. We assessed the effect of different firmnesses of mattresses on the clinical course of patients with chronic non-specific low-back pain. METHODS: In a randomised, double-blind, controlled, multicentre trial, we assessed 313 adults who had chronic non-specific low-back pain, but no referred pain, who complained of backache while lying in bed and on rising. Mattress firmness is rated on a scale developed by the European Committee for Standardisation. The H(s) scale starts at 1.0 (firmest) and stops at 10.0 (softest). We randomly assigned participants firm mattresses (H(s)=2.3) or medium-firm mattresses (H(s)=5.6). We did clinical assessments at baseline and at 90 days. Primary endpoints were improvements in



pain while lying in bed, pain on rising, and disability. FINDINGS: At 90 days, patients with medium-firm mattresses had better outcomes for pain in bed (odds ratio 2.36 [95% CI 1.13-4.93]), pain on rising (1.93 [0.97-3.86]), and disability (2.10 [1.24-3.56]) than did patients with firm mattresses. Throughout the study period, patients with medium-firm mattresses also had less daytime low-back pain ($p=0.059$), pain while lying in bed ($p=0.064$), and pain on rising ($p=0.008$) than did patients with firm mattresses. INTERPRETATION: A mattress of medium firmness improves pain and disability among patients with chronic non-specific low-back pain.

Inquadriamo meglio il problema

La tradizione vuole che chi ha problemi alla schiena debba dormire con un'asse sotto il materasso. La stessa tradizione ha introdotto il concetto di "materasso ortopedico" per definire un materasso molto rigido, adatto a chi aveva problemi alla schiena. E' la stessa tradizione che voleva che per il mal di schiena ci si mettesse a letto (sfatata da 20 anni), che si curasse la scoliosi con il nuoto (e gli studi biomeccanici dimostrano un possibile effetto negativo), che per chi soffre di dolori al rachide cervicale non si dovesse usare il cuscino (e qui per ora mancano studi seri). Questo studio si è confrontato con una solida tradizione per verificarne la veridicità scientifica.

Il nostro commento *(a cura di Stefano Negrini)*

Chi ascoltava i propri pazienti lo sapeva oramai da anni: il materasso ortopedico non serve a guarire la schiena, ma a finire dall'ortopedico ... o meglio dal fisiatra (visto che ormai si sa che i problemi della schiena devono avere un approccio conservativo, più che chirurgico). Questo bello studio dimostra incontrovertibilmente una verità che il semplice "ascolto" ci aveva già suggerito. Qualcuno potrebbe quindi dire qualunquisticamente che è uno studio banale. Al contrario: ci viene offerta oggi la forza della scienza e dei numeri, che è molto di più delle semplici ipotesi e congetture, ed è l'unico vero modo per progredire in medicina. Ci sia permessa però un'altra riflessione generale: chissà che noi medici, a furia di ascoltare un po' di più, non riusciremo a curare meglio i nostri pazienti, ma anche ad impostare altri studi altrettanto eleganti per sfatare "leggende metropolitane" che tuttora pesano sulla schiena di tutti !