



**isico**

ISTITUTO SCIENTIFICO ITALIANO COLONNA VERTEBRALE

[www.isico.it](http://www.isico.it)

Stefano Negrini  
Direttore Scientifico

Michele Romano  
Direttore Tecnico

### 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](mailto:isico@isico.it)

Milano, 2 aprile 2004

## COMUNICATO STAMPA n° 3/2004

### Indice

#### ➤ *La pausa caffè che cura il mal di schiena*

In questo studio sono stati confrontati tre diversi approcci terapeutici al paziente operato alla schiena. Il risultato sorprendente è stato che il gruppo terapeutico che effettuava solo una "pausa caffè" settimanale di discussione collettiva con un terapeuta sui problemi alla schiena aveva risultati migliori sia a breve che a lungo termine rispetto a quanti ricevevano un video con istruzioni specifiche o un trattamento riabilitativo individuale con un terapeuta. C'è però una valida spiegazione nel nostro commento.

Spine. 2003 Dec 1;28(23):2561-9.

#### ➤ *Fare esercizi, nel quadro di un recupero cognitivo comportamentale, è utile per chi ha mal di schiena e male al collo*

La prestigiosa Cochrane Collaboration presenta una delle sue revisioni sistematiche che dimostrano l'utilità degli esercizi per chi ha problemi alla schiena. Attenzione però: solo se accompagnati da un approccio educativo a forte valenza comportamentale.

Spine. 2003 Oct 1;28(19):E391-5.

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



*Un nuovo (?) metodo per la riabilitazione  
post-chirurgica (ma non solo)*

## *La pausa caffè che cura il mal di schiena*

In questo studio sono stati confrontati tre diversi approcci terapeutici al paziente operato alla schiena. Il risultato sorprendente è stato che il gruppo terapeutico che effettuava solo una "pausa caffè" settimanale di discussione collettiva con un terapeuta sui problemi alla schiena aveva risultati migliori sia a breve che a lungo termine rispetto a quanti ricevevano un video con istruzioni specifiche o un trattamento riabilitativo individuale con un terapeuta. C'è però una valida spiegazione nel nostro commento.

### **L'abstract**

**Spine. 2003 Dec 1;28(23):2561-9. Importance of the back-cafe concept to rehabilitation after lumbar spinal fusion: a randomized clinical study with a 2-year follow-up. Christensen FB, Laurberg I, Bunger CE. Spine Section, Department of Orthopedic Surgery, University Hospital of Aarhus, Denmark. fbc@dadlnet.dk**

STUDY DESIGN: A prospective, randomized, clinical study with a 2-year follow-up. OBJECTIVES: To analyze the effect of three different rehabilitation strategies for lumbar spinal fusion patients. SUMMARY OF BACKGROUND DATA: Fifteen percent to 40% of lumbar spinal fusion patients are not expected to improve significantly over a 2-year period. Optimization of present forms of rehabilitation could possibly further improve the outcome. MATERIALS AND METHODS: Between 1996 and 1999, 90 patients who had undergone lumbar spinal fusion were 3 months after surgery randomized to one of three different rehabilitation groups. Video group participants watched a video of exercises for training and were subsequently and only once provided instruction regarding their use. The back-cafe group was provided the same program as the video group, but as a supplement met with a back-cafe with other fusion-operated patients three times over an 8-week period. The training group was provided physical therapy training twice weekly



for 8 weeks. Functional outcome was evaluated at 6, 12, and 24 months after surgery by use of the low back pain rating scale and a questionnaire covering daily functions, work status, and a patient's contact with the primary sector. RESULTS: By 2-year follow-up, the back-cafe and video groups had less pain compared with the training group ( $P < 0.03$ ). The back-cafe group was better at performing daily functions such as carrying bags of market items ( $P < 0.01$ ), getting up from a chair ( $P < 0.01$ ), and ascending staircases ( $P < 0.01$ ) compared with the video and training groups. More in the back-cafe group resumed working after surgery compared with the two other groups ( $P < 0.04$ ). The video group had significantly more contacts with general practitioners, physical therapists, and so on compared with the back-cafe and training groups ( $P < 0.001$ ). CONCLUSION: The patients in the back-cafe group were significantly better at accomplishing a succession of daily tasks compared with the video and training groups 2 years after lumbar spinal fusion. At the 2-year follow-up the training group had a significant pain problem compared with the video and back-cafe groups. The video group had significantly more treatment demands outside the hospital system. This study demonstrates the relevance of the inclusion of coping schemes and questions the role of intensive exercises in a rehabilitation program for spinal fusion patients.

### **Inquadriamo meglio il problema**

La riabilitazione post-chirurgica è una situazione relativamente "facile", in cui una serie di istruzioni ed un buon approccio alla vita quotidiana, con in più l'uso corretto di alcuni semplici esercizi, consente ottimi risultati. E' anche una situazione in cui si deve però prestare attenzione a non fare le cose sbagliate, sia nel senso del troppo (troppi esercizi e soprattutto troppo presto) che del troppo poco (se non si fa nulla di riabilitativo nel post-chirurgico si rischia di avere anche risultati peggiori). La ricerca sta lavorando oggi proprio per definire i confini tra i quali muoversi.

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

Chi si occupa di riabilitazione sa benissimo come l' "effetto persona curante" sia indispensabile per raggiungere un buon risultato, come possa pure essere uno dei peggiori nemici a lungo termine. Chi cura infatti ha un ruolo determinante per avere un buon risultato finale, e questo dipende dal suo modo di porsi, dalle tecniche terapeutiche (e non) che usa, ma anche da tutti quegli elementi comunicativi verbali e non di cui ogni essere umano è naturalmente dotato (o



meno). Eppure il paziente ad un certo punto deve essere reso indipendente: e qui l'elemento umano a volte paradossalmente si rivela un boomerang. Infatti, nelle patologie croniche, uno degli elementi fondamentali di "guarigione" (nei limiti del possibile: guarire infatti significa spesso "solo" vivere meglio, avere meno bisogno di cure) è che il paziente sia in grado di camminare con le proprie gambe e quindi di non richiedere più aiuto. Purtroppo, essersi trovati bene con un terapeuta è uno dei primi elementi ad indurre a ricercarne ulteriormente l'aiuto. Questo studio dimostra sicuramente che offrire meno aiuto (il gruppo "pausa caffè") in certi casi può essere utile, ma evidenzia anche che i terapisti che hanno effettuato questo particolare studio hanno fallito nel conseguire l'indipendenza del paziente. La combinazione dei due trattamenti (terapista, "pausa caffè") è probabilmente la migliore soluzione.



*Riabilitazione per i dolori cervicali e lombari cronici*

*Fare esercizi, nel quadro di un  
recupero cognitivo comportamentale,  
è utile per chi ha mal di schiena e  
male al collo*

La prestigiosa Cochrane Collaboration presenta una delle sue revisioni sistematiche che dimostrano l'utilità degli esercizi per chi ha problemi alla schiena. Attenzione però: solo se accompagnati da un approccio educativo a forte valenza comportamentale.

**L'abstract**

**Spine. 2003 Oct 1;28(19):E391-5. Physical conditioning programs for workers with back and neck pain: a cochrane systematic review. Schonstein E, Kenny D, Keating J, Koes B, Herbert RD. School of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, New South Wales, Australia. e.schonstein@fhs.usyd.edu.au**

OBJECTIVE: To determine the effect on time lost from work of physical conditioning programs for workers with back and neck pain. DATA SOURCES Randomized trials were located by searching MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, the Cochrane Controlled Trial Register, and PEDro. REVIEW METHODS: Two reviewers independently extracted data and assessed trial quality. Where data could be pooled, meta-analysis was performed. Based on cost considerations, we nominated a mean saving of 10 sick days per year or a number needed to treat to return 1 person to work of 10 as the smallest treatment effects that would be clinically worthwhile. RESULTS: Nineteen trials in 21 publications yielded 23 contrasts relevant to this review. These trials provide evidence that physical conditioning programs that included a cognitive-behavioral approach could produce a clinically worthwhile reduction in the number of sick days taken at 12 months



(average of 45 days; 95% confidence interval 3-88) when compared to general practitioner care or advice for workers with chronic back pain. There was little evidence of an effect on time lost from work of specific exercise programs that did not include a cognitive-behavioral component. **CONCLUSION:** Physical conditioning programs that incorporate a cognitive-behavioral approach reduce the number of sick days for workers with chronic back pain when compared to usual care.

### **Inquadriamo meglio il problema**

La Cochrane Collaboration è un gruppo internazionale che si è posto come obiettivo quello di verificare in modo assolutamente rigoroso l'efficacia dei trattamenti attualmente proposti. Questa verifica viene effettuata utilizzando uno strumento scientifico denominato "revisione sistematica" che raggruppa tra loro gli studi più seri e, utilizzando una particolare metodica statistica, ne somma i risultati per ottenere un unico studio molto più ampio. Anche questo tipo di studi ha ovviamente dei limiti, ma ha il pregio di offrire la base scientifica più solida oggi disponibile circa l'utilità di un trattamento.

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

Gli esercizi sono da anni considerati efficaci per il trattamento dei dolori cronici alla schiena. Questa nuova revisione sistematica introduce però un altro concetto, anche questo noto ma sicuramente molto meno diffuso non solo presso il grande pubblico, ma anche presso gli addetti ai lavori. Va bene esercitarsi, ma si deve anche sapere perché e come di conseguenza comportarsi nella vita quotidiana. Sembra banale a dirsi, ma non lo è affatto: vai in una palestra, fai esercizi generali e, se non ti hanno dato le giuste istruzioni ed informazioni, non avrai alcun risultato. Nella nostra clinica quotidiana siamo pieni di pazienti che sono in realtà sempre più in difficoltà perché anche gli esercizi non li hanno aiutati. Si deve fare qualcosa di più: ma oggi in Italia sono molto pochi che lo fanno, e soprattutto sanno come farlo !