



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

Milano, 20 aprile 2005

COMUNICATO STAMPA n° 7/2005

Indice

➤ **Chi rischia una disabilità per un colpo di frusta?**

Questo studio analizza i fattori che impediscono ai pazienti con colpo di frusta di guarire rapidamente da questa affezione che in larga parte (90-95%) è benigna. Accanto agli aspetti fisici, ci sono importanti fattori psico-sociali alla base del persistere del dolore. Eppure c'è chi stenta a guarire...
Spine. 2005 Feb 15;30(4):386-91.

➤ **Stare a letto è dannoso per il mal di schiena, forse per la sciatica no**

Anche se non sempre il medico lo indica ai suoi pazienti, ormai da anni gli studiosi sanno che il riposo a letto deve essere evitato per i pazienti con mal di schiena, incoraggiando a rimanere attivi. Recentemente ci si è chiesti se questo consiglio sia utile anche per i pazienti che soffrono di sciatica: le ricerche non aiutano ancora a definire con certezza la cosa migliore.
Spine. 2005 Mar 1;30(5):542-546.

➤ **La razza ed il sesso influenzano il trattamento del mal di schiena?**

Molte malattie sono influenzate da razza, etnia e sesso. Pochissimi, però, gli studi in letteratura che abbiano affrontato tali rapporti nei riguardi dei numerosi pazienti affetti da mal di schiena. Lo studio dei ricercatori americani cerca di far luce in merito, nonostante poche differenze razziali ed etniche siano chiaramente identificabili.
Spine. 2005 Feb 1;30(3):359-64

Per ulteriori informazioni è possibile contattare:

- **Stefano Negrini**, medico fisiatra, Direttore Scientifico di Isico (stefano.negrini@isico.it)
- **Michele Romano**, fisioterapista, Direttore Tecnico di Isico (michele.romano@isico.it)
- **Marco Monticone**, medico fisiatra, Ricercatore Isico (marco.monticone@isico.it)
- Segreteria di Isico: tel. 02.58320947 – fax 02.58320953 (isico@isico.it)



Chi rischia una disabilità per un colpo di frusta?

Questo studio analizza i fattori che impediscono ai pazienti con colpo di frusta di guarire rapidamente da questa affezione che in larga parte (90-95%) è benigna.

Accanto agli aspetti fisici, ci sono importanti fattori psico sociali alla base del persistere del dolore. Eppure c'è chi stenta a guarire...

L'abstract

Spine. 2005 Feb 15;30(4):386-91. Risk factors for prolonged disability after whiplash injury: a prospective study. Gun RT, Osti OL, O'Riordan A, Mpelasoka F, Eckerwall CG, Smyth JF. Department of Public Health, University of Adelaide, South Australia.

STUDY DESIGN: A prospective study of 135 patients with whiplash injury. OBJECTIVES: To identify factors predictive of prolonged disability following whiplash injury. SUMMARY OF BACKGROUND DATA: Although patients with whiplash associated disorders lack demonstrable physical injury, many exhibit prolonged disability. Disability appears unrelated to the severity of the collision. METHODS: A total of 147 patients with recent whiplash injury were interviewed for putative risk factors for disability, and 135 were reinterviewed 12 months later to assess degree and duration of disability. Bivariate and multivariate analyses were undertaken to measure the association between putative risk factors and measures of outcome (change in Neck Pain Outcome Score [NPOS] and visual analogue pain score [VAPS], return to work, still requiring treatment, settlement of claim). RESULTS: The bodily pain score and role emotional scores of the Short Form-36 health questionnaire showed a consistent significant positive association with better outcomes. After adjustment for bodily pain score and role emotional scores, consulting a lawyer was associated with less improvement in NPOS ($P < 0.05$), but there was no association with change in VAPS. Consulting a lawyer was associated with a lesser chance of claim settlement ($P < 0.01$) and a greater chance of still having treatment ($P < 0.01$) after 1 year, but there was no significant association with a return to work. The degree of damage to the vehicle was not a predictor of outcome. CONCLUSIONS: Short Form-36 scores for bodily pain and role emotional are useful means of identifying patients at risk



of prolonged disability. The findings support the implementation of an insurance system designed to minimize litigation.

Stato dell'arte: il colpo di frusta cervicale

Il trauma cervicale, conosciuto anche con il termine di "colpo di frusta", è un evento lesivo che di norma non ha conseguenze fatali per l'individuo. Si verifica nel nostro Paese con altissima frequenza, specialmente durante incidenti automobilistici a bassa velocità. Un'opinione autorevole sul significato da attribuire a questa espressione è stata data nel 1995 dalla Quebec Task Force (QTF), gruppo di ricerca canadese che ha effettuato una revisione di tutte le pubblicazioni sull'argomento e che ha creato un protocollo diagnostico standardizzato. Il colpo di frusta è un meccanismo di accelerazione-decelerazione con trasferimento di energia al collo, e può essere provocato da tamponamento o da collisioni laterali di autoveicoli. L'impatto causa lesioni ossee o dei tessuti molli che possono provocare una serie di manifestazioni cliniche. La condizione clinica è nella stragrande maggioranza dei casi a carattere auto-limitante, non superando in media i 30 giorni. Tuttavia, in circa il 10% dei casi i sintomi da colpo di frusta tendono a persistere nel tempo (per mesi o anni) anche se la durata del quadro clinico non coincide solo con l'entità del danno né con la guarigione biologica attesa. La mancanza di spiegazioni a tal riguardo ha indotto a ritenere che fattori psico-sociali (compresi gli aspetti legati al risarcimento) possano incidere negativamente.

Commento: Perché il dolore dopo colpo di frusta non passa sempre? (a cura di Stefano Negrini e Marco Monticone)

I ricercatori australiani si sono proposti di analizzare un gruppo di 147 pazienti con esiti recenti di colpo di frusta, indagando quali fattori potessero influenzare il ritardo della guarigione. I ricercatori concludono che, sebbene il colpo di frusta abbia in origine un danno fisico, si deve supporre che fattori psicologici e sociali possano influenzare il permanere del dolore. Il vero problema diagnostico è dunque capire precocemente quali siano le interazioni tra fattori fisici (caratteristiche del dolore e delle difficoltà funzionali) e fattori psico-sociali



(ansia, preoccupazione, problemi assicurativi, paura di non riuscire a tornare a lavorare al meglio...). Di fronte a questi pazienti un approccio legato soltanto al controllo del dolore non solo non dà i frutti sperati, ma non fornisce neppure gli strumenti per una gestione consapevole del problema. Oltre alla necessità di un trattamento tramite riabilitazione fisica e cognitivo-comportamentale, i ricercatori concludono sull'utilità di individuare precocemente i pazienti a rischio di cronicizzazione, intervenendo sui fattori di rischio descritti, migliorando la corretta e il più possibile neutrale gestione di ogni aspetto assicurativo e legale.



Stare a letto è dannoso per il mal di schiena, forse per la sciatica no

Anche se non sempre il medico lo indica ai suoi pazienti, ormai da anni gli studiosi sanno che il riposo a letto deve essere evitato per i pazienti con mal di schiena, incoraggiando a rimanere attivi. Recentemente ci si è chiesti se questo consiglio sia utile anche per i pazienti che soffrono di sciatica: le ricerche non aiutano ancora a definire con certezza la cosa migliore.

L'abstract

Spine. 2005 Mar 1;30(5):542-546. PMID: 15738787. The Updated Cochrane Review of Bed Rest for Low Back Pain and Sciatica. Hagen KB, Jamtvedt G, Hilde G, Winnem MF. National Resource Centre for Rehabilitation in Rheumatology, Oslo, Norway.

STUDY DESIGN: A systematic review within the Cochrane Collaboration Back Review Group. OBJECTIVES: To report the main results from the updated version of the Cochrane Review on bed rest for low back pain. SUMMARY OF BACKGROUND DATA: There has been a growing amount of evidence showing that bed rest is not beneficial for people with low back pain. However, existing systematic reviews are unclear regarding the effects of bed rest for different types of low back pain. METHODS: All randomized studies available in systematic searches up to March 2003 were included. Two reviewers independently selected trials for inclusion assessed the validity of included trials and extracted data. Investigators were contacted to obtain missing information. RESULTS: Two new trials comparing advice to rest in bed with advice to stay active were included. There is high quality evidence that people with acute low back pain who are advised to rest in bed have a little more pain (standardized mean difference 0.22, 95% confidence interval: 0.02-0.41) and a little less functional recovery (standardized mean difference 0.29, 95% confidence interval: 0.05-0.45) than those advised to stay active. For patients with sciatica, there is moderate quality evidence of little or no difference in pain (standardized mean difference -0.03, 95% confidence interval: -0.24-0.18) or functional status (standardized mean difference 0.19, 95% confidence interval: -0.02-0.41)



between bed rest and staying active. CONCLUSION: For people with acute low back pain, advice to rest in bed is less effective than advice to stay active. For patients with sciatica, there is little or no difference between advice to rest in bed and advice to stay active.

Stato dell'arte: mal di schiena, sciatica e riposo a letto

Durante la maggior parte del secolo scorso il riposo a letto è stato largamente raccomandato per i pazienti affetti da mal di schiena. Una significativa controtendenza si è evidenziata, al contrario, durante l'ultimo decennio, sconsigliando energicamente il riposo a letto, soprattutto durante gli episodi acuti o di riacutizzazione della lombalgia. Questo comportamento è in linea con l'approccio attualmente accettato per il paziente lombalgico: rimanere attivi il più possibile anche quando si ha dolore, ritenendo che la paura di muoversi e il troppo riposo siano alla lunga più deleteri che benefici, oltre a favorire pericolosi circoli viziosi (fisici e psicologici) legati all'inattività così indotta. Un po' diverso il discorso per chi soffre di sciatica, in cui il dolore è legato ad una sofferenza della radice nervosa, spesso secondaria ad un'ernia del disco lombare. In alcuni studi si è infatti postulato che il riposo a letto possa essere di beneficio per i pazienti con ernia discale: la posizione supina diminuirebbe sensibilmente la pressione all'interno del disco, riducendo il conflitto tra l'ernia del disco e la radice nervosa e dando sollievo al dolore sciatico. Molto incertezza rimane al riguardo e le raccomandazioni dei clinici sono talvolta estremamente discordanti tra loro.

Commento: se si ha mal di schiena o sciatica è utile stare a letto? (a cura di Stefano Negrini e Marco Monticone)

Questo studio, condotto in Norvegia e in Canada, è di grande importanza: si tratta infatti di una revisione sistematica (secondo i criteri dell'Istituto Cochrane, l'istituto internazionale più prestigioso che si occupa di trarre dagli studi pubblicati le indicazioni scientificamente più attuali e corrette sui trattamenti) di tutti gli studi esistenti ad oggi in letteratura che coinvolgono pazienti con lombalgia e sciatica, valutando un rimedio piuttosto comune e spontaneo: il riposo a letto. Mediante l'inclusione soltanto di studi che dimostrano di essere di alta qualità, gli Autori concludono che il riposo a letto per il paziente con mal di



schiena possa risultare dannoso soprattutto se confrontato con il consiglio di rimanere attivi il più possibile. Un po' diverse le conclusioni per i pazienti con segni clinici di ernia discale e sciatica: sebbene gli studi inclusi siano di più bassa qualità, gli Autori non ritengono di poter concludere con le stesse raccomandazioni offerte per il mal di schiena comune. Non vi è evidenza, cioè, né che il riposo a letto sia più dannoso, né più utile che i consigli di rimanere attivi. Sebbene ci siano, infatti, dati a favore del rimanere attivi anche nei pazienti con sciatica, questi sono ancora troppo deboli per essere accettati acriticamente.



La razza ed il sesso influenzano il trattamento del mal di schiena?

Molte malattie sono influenzate da razza, etnia e sesso. Pochissimi, però, gli studi in letteratura che abbiano affrontato tali rapporti nei riguardi dei numerosi pazienti affetti da mal di schiena. Lo studio dei ricercatori americani cerca di far luce in merito, nonostante poche differenze razziali ed etniche siano chiaramente identificabili.

L'abstract

Spine. 2005 Feb 1;30(3):359-64. Differences in the work-up and treatment of conditions associated with low back pain by patient gender and ethnic background. Taylor BA, Casas-Ganem J, Vaccaro AR, Hilibrand AS, Hanscom BS, Albert TJ. Department of Orthopaedic Surgery, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri, USA.

STUDY DESIGN: Retrospective review comparing physician workup of degenerative lumbosacral pathologies between different genders and ethnic groups. OBJECTIVES: To investigate whether patient ethnicity and gender influence the workup and treatment of degenerative spinal pathologies. SUMMARY OF BACKGROUND DATA: Data from numerous studies suggest that patient gender and ethnicity play a role in medical decision-making, with white males receiving more frequent interventions than women and minorities. METHODS: Patients enrolled for an "initial visit" in the National Spine Network database with lumbosacral level degenerative diagnosis were reviewed. Variables included patient gender, ethnicity, age, duration of symptoms, patient-graded severity of symptoms, radicular symptom pattern, and work status. RESULTS: We identified 5690 patients with degenerative lumbosacral pathologies. Although females were more likely than males to have imaging tests ordered, male (18.5%) patients were significantly more likely to have surgery recommended than female (16.3%) patients ($P < 0.031$). Nonwhite females were 52% less likely to have surgery offered at initial visit, as compared to white males ($P < 0.005$). More imaging tests were ordered or reviewed



among whites (76.6%) than among any other ethnic group ($P = 0.162$). White (18.3%) and Asian (22.5%) patients were significantly more likely to have surgery recommended or prescribed than black (11.1%) and Hispanic (14.5) patients ($P < 0.0001$). CONCLUSIONS: This study suggests that ethnicity and gender affect the workup and surgical management of degenerative spinal disorders. However, it should be noted that there are a number of confounding factors not identified in the database, including managed care and insurance status and cultural differences, which may affect both test ordering and treatment recommendations. Further study of bias in clinical decision-making is indicated to assure equal delivery of quality care.

Stato dell'arte: Mal di schiena, influenze razziali ed etniche

Numerosi studi testimoniano che la razza e il sesso possono influenzare notevolmente la diagnosi e la terapia di molte malattie, di interesse medico (soprattutto a livello respiratorio e cardiovascolare), ma anche chirurgico (predisposizione ad essere sottoposti a trapianti di organo o a bypass aorto-coronari). In letteratura sono appena quattro, però, gli studi che hanno preso in esame i rapporti tra razza e patologia lombare. Sebbene gli studi siano in parte contrastanti, si è visto che i soggetti di razza bianca, se confrontati con quelli di razza nera e di pari caratteristiche fisiche e socio-economiche, si sottopongono ad un maggior numero di accertamenti diagnostici (visite mediche ed indagini strumentali) e di cure per il mal di schiena (farmacologiche, fisiche, manipolative, riabilitative). Un altro studio attesta che nella razza bianca esiste una maggior predisposizione agli interventi chirurgici. Nessuno studio ad oggi esistente ha mai considerato l'influenza del sesso nei confronti delle variazioni nel trattamento del mal di schiena.

Commento: Le influenze etniche possono condizionare il mal di schiena?

(a cura di Stefano Negrini e Marco Monticone)

I ricercatori americani hanno condotto questo studio per capire se esistano differenze tra individui di razza bianca, nera e di sesso diverso per il mal di schiena. I dati dei soggetti sono stati estrapolati da un database comune nazionale, rappresentativo della popolazione generale. Data la grande prevalenza



del mal di schiena e la potenziale disabilità di cui è portatore, è utile che ogni fattore etnico, razziale e di sesso possa essere preventivamente conosciuto. I risultati depongono a favore di una maggiore attenzione da parte della razza bianca sia in ambito diagnostico che in ambito terapeutico, soprattutto chirurgico. Sebbene lo studio riporti, inoltre, che i maschi bianchi ricevano maggiori attenzioni mediche e terapeutiche, rispetto ai non bianchi e agli individui di sesso femminile, non è ancora possibile trarre conclusioni definitive. Le differenze non sono infatti sufficientemente significative né tra maschi e femmine né soprattutto in ambito razziale ed etnico. Gli autori concludono che è difficile presupporre che la razza possa realmente incidere sul mal di schiena, viste le poche differenze genetiche realmente esistenti tra gruppi razziali diversi, nonostante le evidenti separazioni geografiche. Una dimensione diversa possono assumere le riflessioni, ancora molto poco definitive, sull'influenza etnica nei confronti dei pazienti affetti da mal di schiena. Le tradizioni culturali, alla base di convinzioni e pregiudizi personali, sono determinanti per la cronicizzazione della lombalgia, e la loro precoce individuazione risulterebbe determinante per intraprendere le migliori strategie terapeutiche.