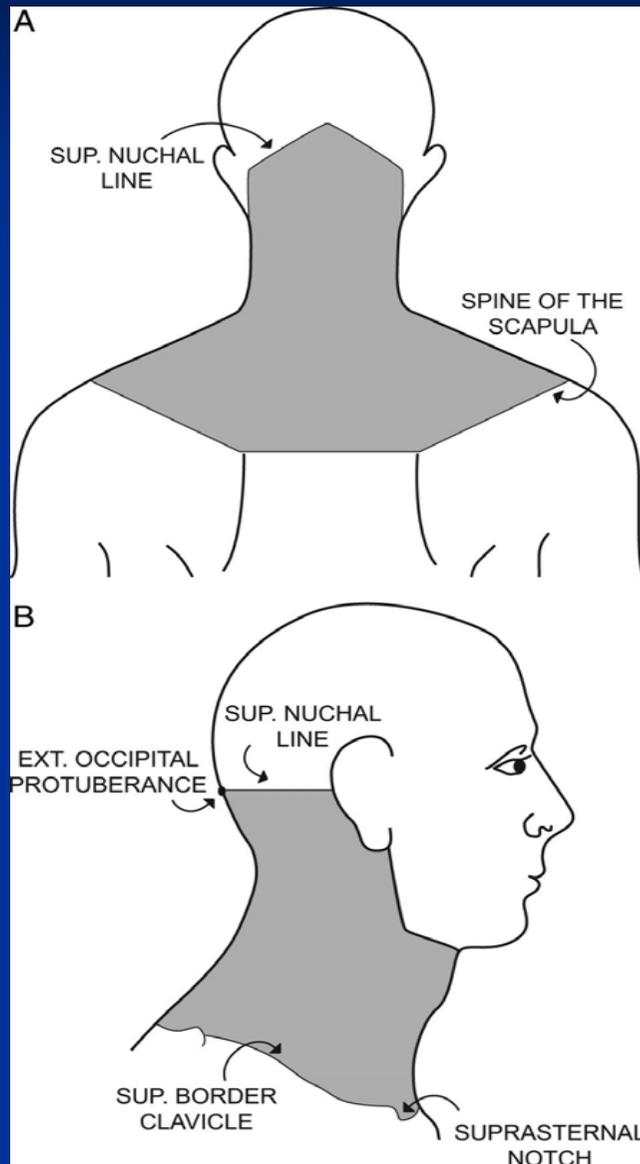


La Cervicalgia: clinica e principi riabilitativi

www.fisiokinesiterapia.biz

La cervicalgia



Frequente, episodica

Risoluzione parziale

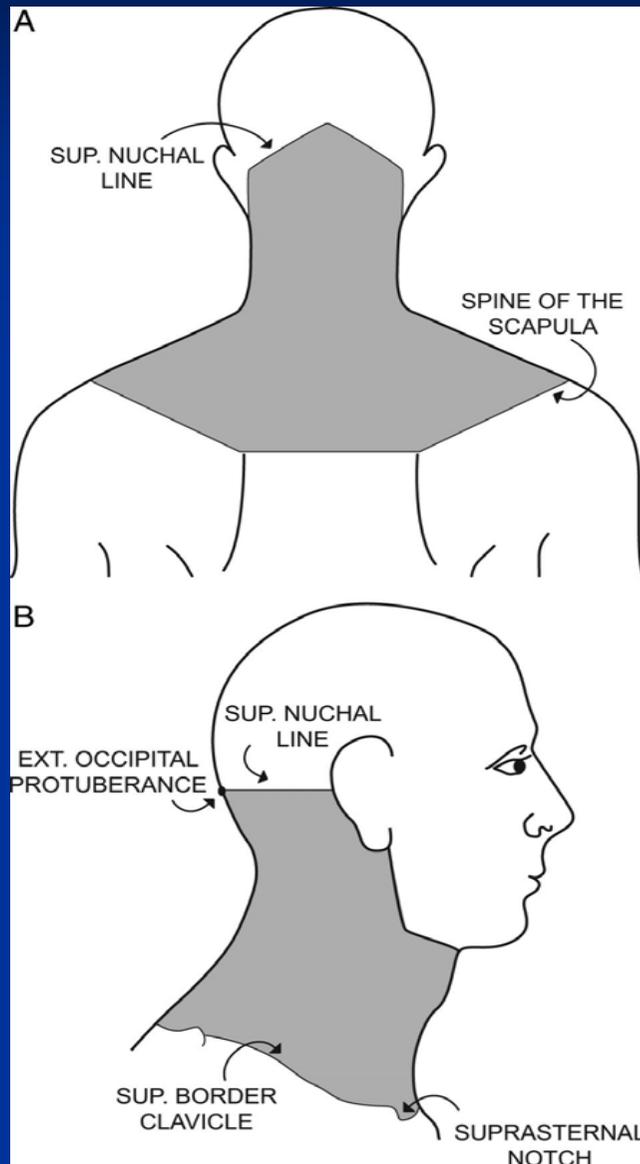
Ogni fascia di età

Prevalenza/anno: 12-71%

Se persistente: 2-12%

Hogg-Johnson S. Task Force on NP. Spine 2008

La cervicalgia



Stimolo nocicettivo di:
*Muscoli, legamenti,
articolazioni, radici nervose*

**Meccanismo eziologico
non evidenziabile**

Origine disfunzionale
multifattoriale
(muscolare, meccanico,
posturale, neurologico)

Fattori di rischio

Non modificabili

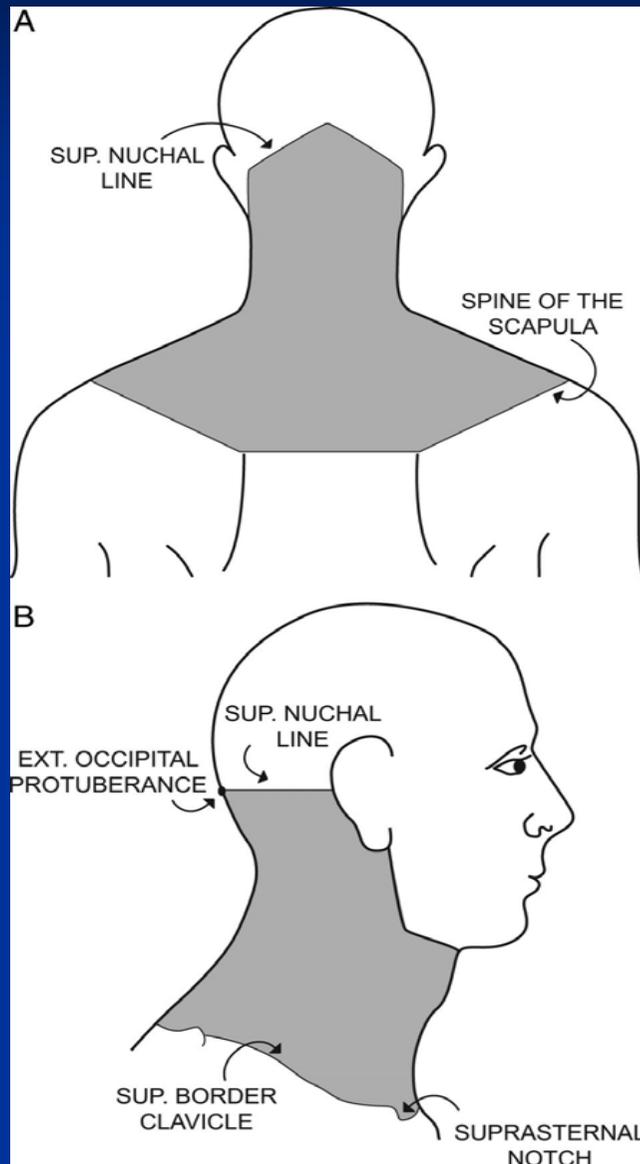
- Età
- Sesso
- Salute in generale e comorbidità
- Pregressi traumi

Modificabili

- Fattori psico-sociali
- Comportamentali
- Postura

Degenerazione discale: NO
Reperti RMN aspecifici: NO

La cervicalgia



Aspetti clinici (cause)

Multifattorialità

Bio-psicosocialità

Impatto su attività,
partecipazione, salute
(ICF)

Haldeman S. Task Force on NP. Spine 2008

Cause e Prognosi

Definizione	Causa	Prognosi
Aspecifica (90%)	Disfunzionale	Benigna; rischio di ricorrenza e di persistenza
Specifica (5-7%)	Frattura Scoliosi Spondilolistesi Stenosi del canale Ernia discale	Rischio di dolore persistente e di disabilità
Origine sistemica (1-2%)	Malattie reumatologiche Neoplasie Infezioni	In funzione della causa eziologica primitiva
Origine viscerale (1%)	Polmonare Gastro-enterica Epatica Pancreatica	In funzione della causa eziologica primitiva

Raccomandazioni diagnostico- terapeutiche

www.fisiokinesiterapia.biz

Grading

PNLG Istituto Superiore Sanità

Livello di Prova

I. Prove ottenute da più RCT e/o SR

II. Prove ottenute da un solo RCT

III. Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati

IV. Prove ottenute da studi retrospettivi

V. Prove ottenute da studi senza gruppo di controllo

VI. Prove basate sull'opinione di esperti

Forza delle Raccomandazioni

A. L'esecuzione è fortemente raccomandata

B. L'esecuzione deve essere attentamente considerata

C. Sostanziale incertezza a favore o contro

D. L'esecuzione non è raccomandata

E. Si sconsiglia fortemente l'esecuzione

Raccomandazioni diagnostiche

Indagine anamnestica esaustiva:

esordio, caratteristiche e topografia del dolore, sintomi neurovegetativi, ergonomia (VI A).

Nel caso di **sintomi persistenti**, rivalutare la possibilità di cause specifiche/gravi ed estendere l'indagine anamnestica anche ai fattori psicologici, familiari e sociali (VI A).

Segnali di allarme: sempre!

Rilievo anamnestico	Segnale di allarme per
Evento traumatico, associato ad osteoporosi o a trattamento steroideo prolungato	<i>Frattura</i>
Anamnesi positiva per cancro; perdita di peso; masse palpabili cervicali e paracervicali	<i>Neoplasia primitiva o metastatica</i>
Recente infezione; tossicodipendenza; immunodepressione; iperpiressia persistente	<i>Infezioni</i>
Dolore irradiato AA SS/II, associato a deficit stenici e di sensibilità; incontinenza sfinterica	<i>Mielopatia cervicale</i>
Spondilite anchilosante e altre malattie reumatiche	<i>Malattie sistemiche</i>
Dolore intrattabile; notturno; non correlato a movimento e posture	<i>Frattura, Neoplasia, Infezione</i>

Raccomandazioni diagnostiche

Valutazione obiettiva completa di (III B):

- ispezione cutanea e delle caratteristiche posturali
 - palpazione vertebrale e muscolare
- esame della motilità attiva e passiva e della forza del rachide cervicale e dei muscoli ad innervazione radicolare cervicale.

Raccomandazioni diagnostiche

Test di provocazione (I A):

-Il test di Spurling* deve essere effettuato tutte le volte che si sospetti una radicolopatia cervicale.

(Sensibilità 0.50, Specificità 0.93)

** Equivale ad una pressione assiale sul capo in estensione, rotoinclinato verso la direzione della sospetta radicolopatia*

Raccomandazioni diagnostiche

Esame obiettivo neurologico per (III A):

- valutare sensibilità, forza e riflessi
- la diagnosi differenziale tra neuropatie centrali e periferiche
- evidenziare patologie cervicali specifiche
- rendere evidenti clinicamente segni di sofferenza neurologica raccolti in sede anamnestica.

Raccomandazioni diagnostiche

Diagnostica per immagini:

- per confermare un sospetto clinico e non usata routinariamente o in alternativa alla visita.
- nel sospetto di patologie cervicali specifiche/gravi eseguire la radiografia cervicale in proiezione standard (III A).
- prescrivere TC o RMN nel caso di compressione neurologica periferica (III A).

Raccomandazioni diagnostiche

Scale di Outcome:

- da adottare per la valutazione di dolore, disabilità e qualità della vita (I A).
- utilizzare il **Neck Pain Disability Questionnaire**, validato in lingua italiana, quale questionario multidimensionale della valutazione della disabilità e degli aspetti cognitivo-comportamentali correlabili a cervicalgia (I A).

Raccomandazioni terapeutiche

Cervicalgia ad origine sistemica e viscerale:

- adottare rapidamente contromisure terapeutiche in funzione della causa eziologica (VI A).

Raccomandazioni terapeutiche

Cervicalgia acuta:

- utilizzare la **terapia medica**: paracetamolo, FANS, steroidi, analgesici (I B)
- i casi resistenti al trattamento farmacologico possono beneficiare di:
manipolazione (I A), terapia fisica strumentale (LLLT, I B), agopuntura e blocchi anestetici (I B)

Raccomandazioni terapeutiche

Cervicalgia persistente:

- favorire l'utilizzo dell'esercizio terapeutico per ridurre dolore e disabilità (I A)

...sì, ma quale esercizio?

- *Rinforzo*
- *Stabilizzazione*
- *Attivo (controllo posturale)?*
 - *Rilassamento?*
 - *Propriocettivo?*

Raccomandazioni terapeutiche

Cervicalgia persistente:

- favorire la sinergia tra esercizio, manipolazione/mobilizzazione (I A) e massaggio (I B)
- utilizzare la riabilitazione cognitivo comportamentale nei casi di cervicalgia cronica ad alta disabilità (I B).

Raccomandazioni terapeutiche

Terapia fisica:

- associare **Ultrasuonoterapia e TENS** ad esercizio e terapia manuale (II B).
- utilizzare la **Laserterapia (LLLT)** per il sollievo algico (I B).

Raccomandazioni terapeutiche

Metodiche mini-invasive, manu medica (I A):

- utilizzare l'agopuntura, il dry needling e i blocchi anestetici per il sollievo algico.

Future linee di ricerca *ambito diagnostico*

- migliorare i criteri diagnostici della cervicalgia aspecifica, individuando specifici sottogruppi clinici
- migliorare affidabilità, validità e predittività dell'Esame Clinico e della Diagnostica per Immagini
- incrementare il numero di misure di outcome multidimensionali a disposizione del clinico

Future linee di ricerca *ambito terapeutico*

Valutare l'efficacia di:

- interventi farmacologici
- tecniche di esercizio
- riabilitazione cognitivo comportamentale
 - massaggio
- Terapia Fisica, singolarmente o in associazione
 - Condurre studi di costo-efficacia

Future linee di ricerca *ambito metodologico*

- Preferenza per gli RCT
- Adeguata pianificazione metodologica e statistica
 - Adeguata stima campionaria
 - Attenta selezione/definizione del campione
 - Attenta selezione delle misure di outcome
 - Esaustiva definizione degli interventi clinici
- Attenta pianificazione di follow-up temporali