A CURA DEL **DOTT. ALBERTO GOBBI** info@oasiortopedia.it

Discopatia ed ernia cervicale compatibili con il nostro sport?

Il tratto cervicale della nostra colonna è costituito da 7 vertebre tutte simili tra loro, tranne le prime due: l'atlante e l'epistrofeo, molto diverse tra loro e da tutte le altre vertebre. Il rachide cervicale consente due tipi di movimento: la flesso estensione e movimenti misti di rotazione ed inclinazione. Tra le vertebre sono interposti i dischi intervertebrali (una sorta di ammortizzatori) formati da un anello esterno fibrocartilagineo (anello fibroso) e da un centro meno denso, il cosiddetto "nucleo polposo". I dischi intervertebrali rappresentano circa un terzo dell'altezza della colonna vertebrale. Tra due vertebre esiste il cosiddetto forame intervertebrale attraverso il quale passano i nervi spinali che in caso di cedimento di un disco intervertebrale possono venire schiacciati e quindi trasmettere a distanza una anomalia come una diminuzione della sensibilità oppure un vivo dolore.

Gli sport motociclistici presuppongono l'uso del casco, la colonna cervicale è quindi sottoposta a ripetuti microtraumi dovuti a buche e salti tipici del fuoristrada; ricordiamo anche che il capo è la parte più pesante del corpo e più difficile da stabilizzare ad esempio all'atterraggio da un salto molto alto. Inoltre esiste la possibilità di riportare traumi al capo in caso di caduta a terra. Si capisce quindi perché sia così frequente sentire molti piloti anche giovani lamentarsi a causa dei dolori a livello della colonna cervicale.

Quando parliamo di ernia cervicale ci riferiamo ad una fuoriuscita di sostanza gelatinosa dal disco intervertebrale (un po' come se scoppiasse un ammortizzatore...). Questa protuberanza del disco intervertebrale può arrivare a comprimere le radici nervose e anche il midollo spinale. Il dolore cervicale è il sintomo più ricorrente nei pazienti affetti da questa patologia: il soggetto lamenta spesso debolezza muscolare del braccio, difficoltà motorie, formicolii alle braccia soprattutto di notte e spesso è presente anche la cefalea. Il dolore in genere si accentua premendo sulla testa del soggetto o inclinando il capo dal lato interessato. L'ernia può essere conseguenza di traumi a livello del rachide cervicale, quali colpi di frusta, carichi sul rachide e postura scorretta.

In tutti questi casi è necessario sottoporsi ad esami di accertamento (dalle semplici RX alla risonanza magnetica od elettromiografia) e una visita specialistica ortopedica. Se affrontati in maniera corretta e precocemente, molti di questi disturbi possono essere risolti con il trattamento conservativo associando ad una terapia medica dei trattamenti chinesiologici ed osteopatici.

In fase acuta l'obiettivo principale della terapia farmacologica è ridurre il dolore e la contrattura muscolare: i farmaci più comunemente utilizzati a tale scopo, sono: l'acido acetilsalicilico (es. Aspirina, salicina, Vivin C, Ascriptin) e i FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei): Ibuprofene (es. Brufen, Moment, Subitene), Naproxene (Aleve, Naprosyn, Prexan, Naprius).

I rilassanti muscolari sono un ottimo rimedio per placare gli spasmi muscolari generati dall'ernia cervicale. Ad esempio: Lexotan, Valium, Micropam, Flexiban, Ansiolin etc.

I corticosteroidi (derivati del cortisone) esercitano una potente attività antinfiammatoria, come esempi citiamo il Solu-medrol, Depo-medrol, Medrol, Urbason oppure Prednisone (es. Deltacortene) eventualmente associati a Paracetamolo (Tachipirina, Efferalgan).

E' importante associare alla terapia farmacologica una specifica terapia fisioterapica comprendente: ginnastica posturale, massaggi, mobilizzazioni e trattamenti osteopatici; in fase iperacuta può aiutare l'indossare un collare cervicale morbido per sostenere la colonna.

IN**PILLOLE**

- **Attenzione alle abitudini di vita scorrette** (es. postura errata, posizioni di tensione durante il sonno ecc.)**. Evitare i colpi d'aria, le posizioni che generano dolore, i lunghi viaggi in auto, usate un casco leggero e fate sempre un po' di stretching prima di salire in moto.**
- **Non sollevare carichi pesanti in occasione di dolore cervicale. Evitare in palestra esercizi con pesi del tipo "fai-da-te", poiché se eseguiti in maniera scorretta e indisciplinata, gli sport di potenza come il bodybuilding e il sollevamento pesi possono essere molto dannosi per il rachide cervicale. Prima di iniziare qualsiasi programma di allenamento in palestra** (es. sollevamento pesi)**, si raccomanda di consultare un medico o un istruttore qualificato, in modo da prevenire eventuali strappi o lesioni muscolari.**
- **Non interrompere il trattamento farmacologico e fisioterapico dopo i primi miglioramenti: la terapia va protratta almeno per un paio di mesi. Il potenziamento dei muscoli cervicali risulta indispensabile per prevenire possibili danni futuri.**

Gli esercizi fisioterapici devono sempre essere eseguiti correttamente: solo rispettando le condizioni suggerite dal fisioterapista, possono apportare benefici reali al paziente.

consiglio del mese

In caso di fallimento della terapia conservativa (esercizi di fisioterapia e somministrazione di farmaci antidolorifici/antinfiammatori), talora può essere necessaria la soluzione chirurgica mediante intervento di discectomia ed eventuale applicazione di un piccolo cuscinetto artificiale che sostituisce il disco. Esistono poi delle terapie alternative quali l'ossigeno-ozono terapia che prevede l'introduzione di una miscela ossigeno/ozono in sede interdiscale; l'ozono infatti esercita un discreto potere antinfiammatorio riducendo la pressione discale. La crioterapia sistemica in cui l'individuo viene esposto per un tempo inferiore ai 3 minuti a temperature oscillanti tra i meno 120-140 gradi. La coblazione chirurgica, ovvero la vaporizzazione del disco cervicale erniato con il laser, quest'ultima è indicata per trattare ernie cervicali di ridotte dimensioni, in assenza di deficit muscolari gravi.