



Come curare l'ernia del disco

Autore : Denise Ubbriaco

Data: 28/09/2018

L'ernia del disco è una delle cause più comuni di mal di schiena e può essere curata con la medicina manuale.

Se soffri di ernia del disco e sei preoccupato per la tua salute in quanto il dolore è ormai divenuto insopportabile, magari ti starai chiedendo in che modo è possibile



guarire e se è davvero necessario farsi operare. Hai già sentito parlare della medicina manuale e dei suoi benefici? La medicina manuale è in grado di curare numerose patologie senza alcun rischio e con grande efficacia. Potrai così evitare l'uso prolungato di farmaci antinfiammatori ed il ricorso all'intervento chirurgico. Se vuoi saperne di più su **come curare l'ernia del disco**, ti consiglio di proseguire nella lettura di questo articolo.

Per approfondire l'argomento e conoscere gli ultimi studi a riguardo dell'ernia del disco e delle patologie vertebrali, abbiamo intervistato il dr. **Giuseppe Canonaco**, specialista in fisioterapia e in medicina dello sport ed esperto in medicina manuale. In oltre venti anni di attività, ha curato circa 10.000 ernie del disco ed ha condotto studi importanti e innovativi sull'ernia. Autore del libro "La malattia è mia amica", Giuseppe Canonaco (che ha studio a Cosenza e a Bologna) offre un'interpretazione della malattia da cui discende un modo diverso di fare terapia medica. La **Medicina e Terapia Manuale** (MTM) è la logica conseguenza di un processo che parte da un'accurata anamnesi, un significativo ascolto del paziente, a cui seguono la formulazione di un'ipotesi diagnostica e la corretta esecuzione delle varie tecniche manuali, personalizzate a seconda della patologia riscontrata nel paziente.

Cos'è l'ernia del disco?

Tra una **vertebra** e l'altra, abbiamo dei dischi che corrispondono a palline di gel, composte per il 99% di acqua. C'è un anulus fibroso, sono lamelle concentriche che rivestono il disco. Il disco ha tantissime funzioni, tra cui quella di ammortizzare e permettere **movimenti della colonna**. La colonna è fatta in tal modo per essere più elastica. L'ernia è sempre legata ad un microtrauma ripetuto nel tempo.

Devo andare un po' contro le nostre nozioni attuali della medicina classica. L'ernia non è legata al peso, né a fattori ereditari. Ho trovato pazienti di 30 kg con dieci ernie gravissime. Più che altro, quel che conta è il fattore ambientale. La nostra colonna vertebrale è avvolta da **muscoli** e da fasce connettivali. Questi muscoli e queste fasce, che ricoprono tutta la colonna, sia le vertebre sia i dischi, sono equiparabili ad un tendone del circo che ricopre la colonna. Nel tempo, questo tendone si abbassa sempre più. E' come se queste strutture elastiche si accorciassero e andassero a creare un aumento di pressione su quel disco. L'aumento di pressione fa fuoriuscire il disco come un gel, come un dentifricio che esce dal tubetto. Questo causa l'ernia. Come una ruota che si sgonfia, questo gel occupa più spazio e urta sui nervi, sulle strutture adiacenti. Se prende la radice del nervo sciatico, provoca il dolore di sciatica. Se prende le fibre motorie, può addirittura arrivare ad una paresi del piede o della gamba. Se prende le radici vicine causa tantissimo dolore e se colpisce solo le fibre



sensitive può causare semplicemente formicolio e/o bruciore. Il dolore dell'ernia è sempre un dolore notturno, in quanto il nervo si libera e provoca ancora più dolore. Ogni volta che il disco urta a quel nervo anche la posizione da seduti diventa difficile da sopportare.

Quali sono le cause?

La causa è a livello mentale. Sembra strano dirlo, però il peso che si aggrava sulla schiena è un peso emozionale, non fisico.

Quali sono i sintomi?

I sintomi sono legati al dolore di questa compressione e, nei casi più gravi, alla compressione del nervo. **Studi biologici sulla malattia** si basano sulla considerazione rivoluzionaria che un sintomo o una malattia espressa con determinati sintomi, un dolore o un qualsiasi disagio, rappresentano un processo utile e necessario.

Qual è il senso biologico dell'ernia del disco?

La natura non fa nulla a caso. Non può fare nulla di male. E' qualcosa di benigno. La nostra evoluzione dal punto di vista biologico è migliorata. Siamo creature perfette. Ogni cosa ha un senso biologico. Nel caso dell'ernia, il disco si espande, si allarga, perché la natura vuole dare maggiore **elasticità alla colonna vertebrale**. Ciò accade perché il paziente sta vivendo un conflitto di compressione, un peso emozionale, un qualcosa che va a gravare sulla schiena e la fa diventare rigida. Allora, cerca di aumentare l'elasticità. Il disco ha il ruolo di ammortizzare i pesi. Non si parla solo di peso fisico, ma anche di peso emozionale.

L'ernia in realtà non è una cosa negativa, anzi è un tentativo della natura di alleggerire il peso. Visto da questo punto di vista, cambia tutto il concetto di malattia. Nella fase attiva si apre il disco, si ha un'ulcerazione e non si avverte alcun sintomo, ma quando finalmente si risolve allora quest'ulcera che si era creata nel disco si va a chiudere, per cui si ha una vasodilatazione. Le cellule vanno a riparare quest'ulcera e si ha un rigonfiamento, un edema e si avverte il dolore. C'è una fase di ulcerazione e una fase di ricostruzione del disco.

Dunque, andare ad **operare il disco** è una follia! In quel momento, si sta riparando da solo. Bisogna solo avere tempo e pazienza. Occorre curare, far diventare sopportabile il dolore con le tecniche manuali e lavorare sulla colonna cercando di recuperare la



parte muscolare che certamente sarà ipotrofica. Il collegamento mente-corpo è meraviglioso.

Quali sono i fattori che rendono più suscettibili ad un'ernia discale?

L'insorgenza dell'ernia del disco non è influenzata né dall'età, né dal peso, né dal fumo. La scienza si basa su evidenze scientifiche. Se qualcosa fa male, deve essere dimostrato nel 100% dei casi. Queste sono tutte invenzioni. Al massimo, possono essere concause, ma la causa vera è l'aumento di pressione al livello del disco. Ogni parte del cervello è collegata ad un organo. Abbiamo il relè a livello cerebrale della colonna vertebrale.

Se tengo sempre impegnato e attivo il relè del cervello collegato ai dischi, sto andando a sollecitare e creare un'iperfunzione di quella struttura. Si parla di **connessione mente-corpo**. In tal caso, si deve vedere il tessuto del disco, quindi della colonna vertebrale. E' un tessuto che dal punto di vista embriologico deriva dal mesoderma. Il nostro embrione è costituito da tre foglietti embrionali. Abbiamo:

- l'ectoderma, quello più esterno;
- l'esoderma, quello centrale;
- l'endoderma.

Da questi tre foglietti, derivano una serie di tessuti e di organi che rimangono legati al cervello da un punto di vista filogenetico. La causa di tante malattie non è lo stress, ma si parla di conflitto (uno shock inaspettato) che sollecita e mantiene attiva sempre quella zona. La colonna vertebrale è un tessuto, mesoderma. In fase attiva, nel momento in cui ho un conflitto, non avverto sintomi. Ho una riduzione cellulare.

Nella fase di iperazione: compaiono i sintomi, il tessuto ricresce e si gonfia, si avverte dolore dovuto allo stiramento del periostio o allo schiacciamento meccanico del nervo. Quindi, il dolore appartiene alla fase di riparazione. L'ernia si assembla nel momento in cui ci si rilassa. Spesso accade d'estate. Se nel corso dell'anno si è preoccupati per qualcosa e finalmente d'estate ci si rilassa, in quel momento esce l'ernia, oppure nella fine dell'anno. Il mesoderma è attivato dal conflitto di non sentirsi adeguati; non sentirsi all'altezza; sentirsi svalutati come partner, come padre, come figlio o nel lavoro. Molte problematiche sono legate alle aspettative che abbiamo di noi stessi. Molte persone vivono bene perché accettano il proprio ruolo. Il fatto di non sentirsi adeguati è legato anche all'impossibilità di eseguire alcuni movimenti. In particolare, questo succede nel mondo sportivo.



Come spiegare l'ernia nel mondo sportivo?

Guardando atleti allenati che hanno una colonna vertebrale incredibile e addominali scolpiti, non si immagina che possano avere l'ernia del disco. Eppure, ogni squadra ha 3 o 4 atleti che stanno male. Uno studio che stiamo facendo di recente è legato al fatto che molti **sportivi** che soffrono sono quegli sportivi che vengono messi in discussione, quelli che non giocano e che stanno in panchina e, al tempo stesso, non accettano di stare in panchina e vogliono dimostrare le loro abilità. Quando finalmente vengono convocati, e magari fanno goal, dopo circa tre settimane fuoriesce l'ernia. Molto è dovuto a questo stato di tensione. La **causa dell'ernia** è su base muscolo tensiva, ma soprattutto tensiva.

Perché molti soggetti con un'ernia del disco non manifestano alcun sintomo?

In uno studio fatto a Londra, è stato preso un campione di pazienti, dai 45 ai 65 anni, che non avevano mai avuto mal di schiena. Sono state fatte delle risonanze ed hanno constatato che il 70% di questi pazienti aveva un'ernia. Una persona può sicuramente avere piccole ernie senza mostrare nessun sintomo. La **diagnosi di ernia del disco** non va fatta tramite la risonanza, perché è un esame fatto in statica e non è in 3d. Non è possibile vedere se quel disco erniato urta su qualcosa.

La **diagnosi di ernia** va fatta da un punto di vista clinico. Prima di tutto, bisogna visitare il paziente e poi fare una risonanza. In realtà, anche dopo la visita, la risonanza serve poco. Al posto della risonanza, vengono effettuati back check test che corrispondono a test di valutazione funzionale in piedi per vedere la schiena in dinamica.

Conviene operare l'ernia del disco?

In questi ultimi anni, si è visto che non conviene operare. Se viene tolta una parte del disco, ma si continua a mantenere quel conflitto, quella tensione si riforma. Statistiche mondiali dicono che, nell'80% dei casi, l'ernia del disco operata è recidiva dopo il primo anno. Purtroppo, chi opera sa benissimo che l'**intervento** non è risolutivo. Bisogna informare i pazienti! Non serve a nulla operare.

Oggi, ci sono tecniche manuali che permettono di lavorare anche in acuto, quando si sta malissimo. Le tecniche manuali vanno a ridurre la compressione in modo tale che l'ernia non spinge più. Anche se c'è un'ernia, ma non comprime, anche se si vede in



risonanza, non è detto che faccia male.

Quali indicazioni dà la medicina basata sull'evidenza?

L'evidence based medicine (EBM), la **medicina basata sull'evidenza** dà come indicazione unica e primaria la medicina manuale. Non intesa come manipolazione vertebrale, perché le vertebre non si manipolano quando hanno un'ernia. Mi riferisco alla medicina manuale intesa come **manipolazione miofasciale**. Poi, ci sono varie tecniche da usare a livello manuale per ridurre la compressione. Ci sono alcune tecniche che lavorano sul nervo per liberare lo sciatico, nel caso in cui sia compresso e irritato anche lo sciatico, tipo **mobilizzazione del sistema nervoso periferico**.

Le **tecniche manuali** permettono la guarigione nel 98% dei casi. Sull'**ernia cervicale** ho rilevato una guarigione del 100% su circa 4000 casi, sulle lombari circa 7000 casi. C'è un 92% registrato intervenendo solo con le tecniche manuali. In genere 4 o 5 sedute sono sufficienti, associando successivamente o contemporaneamente un lavoro muscolare, perché quel muscolo deve recuperare il tono, in quanto a seguito di **iperattività** si crea uno squilibrio muscolare. Sempre partendo dal discorso che per cercare di far fronte ad una situazione importante ho tenuto questo disco sempre attivo. Quando poi raggiungo il risultato, ovviamente crolla tutto. Manualmente riduco la compressione e con la ginnastica vado a recuperare il tono. In genere, problemi non ne abbiamo più. Tuttavia, bisogna spiegare al paziente la causa.

La recidiva non è legata ad una cura sbagliata, ma dipende dal fatto che il paziente ricade in quella situazione conflittuale. Se questa **fase di conflitto** dura un bel po', il problema si ripresenta. Nel mio centro, da dieci anni, c'è una psicologa che aiuta il paziente a capire quali sono le problematiche. Bisogna destrutturare il paziente. Quando esce l'ernia, significa che il paziente ha risolto il problema. Non ha senso fare plantari. Perché ci si adatta a quella postura? Quella postura è legata al modo in cui ci si relaziona con il mondo. Se sono fiero di me, sto dritto e non ho problemi. La migliore medicina è sempre l'autostima.

Quali sono gli effetti delle tecniche manuali sull'ernia del disco?

Le tecniche manuali non bloccano il dolore, come fa il farmaco. Il dolore, in quel momento, serve. La funzione del dolore è quella di far fermare il paziente per riposare. La medicina manuale riesce a rendere il dolore più tollerabile, meno forte, ma non blocca questo **processo di guarigione**.



Ad esempio, l'antinfiammatorio blocca l'infiammazione, ma l'infiammazione è un fatto positivo, perché sta cercando di risolvere quel problema. In quella zona, devono arrivare più sangue e più nutrimento perché ha lavorato troppo. C'è una decalcificazione naturale. Quel tessuto che ha subito una perdita deve essere ricostruito, vascolarizzandolo tanto e creando un'infiammazione per consentire una guarigione completa. Se prendo un antinfiammatorio non arrivo mai ad una soluzione. Non si può "operare un dolore". Non ha senso fare un intervento. La natura è una macchina perfetta: bisogna solo seguirla e aiutarla nel suo percorso.

Stiamo cercando di creare una **cura biologica**, rispettando il paziente, le varie articolazioni e le strutture. Occorre dare spiegazioni chiare al paziente così da tranquillizzarlo. Le ernie sono il risultato di un'infrazione alle regole, di un difficile tentativo di ritornare ad essere all'altezza. Se si accetta il proprio ruolo, difficilmente esce l'ernia.

Che succede nella fase post-conflittuale, quando si avverte il dolore di ernia?

Il senso biologico è creare un tessuto osseo, tendineo, muscolare, più forte di quello colpito prima così, se dovesse ricapitare quel conflitto, la natura avrà creato un tessuto ancora più forte. Ecco perché c'è un'infiammazione, una liberazione di endorfine, ecc. Questo serve a vascolarizzare e creare un tessuto intorno più resistente. Se addirittura si va a togliere quel disco, ci saranno **recidive più frequenti**, quel tessuto rimane debole.

Quali risultati ha ottenuto con la medicina manuale sull'ernia del disco?

Grazie alla medicina manuale sono riuscito a curare migliaia di pazienti, ottenendo un risultato sbalorditivo. I loro sintomi erano alleviati e sono ritornati all'attività sportiva e lavorativa con un recupero funzionale quasi sempre totale. Sono riuscito a **riportare il paziente alla guarigione completa** e al completo benessere, così è divenuto consapevole di ciò che stava accadendo per arrivare alla sua guarigione vera, non solo all'eliminazione dei sintomi corporei. Si tratta di guarigione emotiva attraverso la liberazione di emozioni represses, distruttive e irrisolte che non consentono una vera e propria trasformazione. Il dolore serve a fermare l'individuo. La **medicina manuale** non blocca il dolore, ma lo modula rendendolo più tollerabile e meno forte, accelerando il processo di guarigione.



Quali farmaci consiglia contro l'ernia?

Il farmaco si usa poco, se non nei primi 3 o 4 giorni. L'unico farmaco che uso è il cortisone, che è un antiedemigeno ed ha un'azione che serve a ridurre la **compressione**. E' l'unico che può fare effetto. Gli antidolorifici e antinfiammatori non servono a nulla.

Quali attività fisiche può praticare il paziente colpito da ernia del disco?

Chi ha subito un'ernia può praticare qualsiasi **attività sportiva**. Seguo campioni di calcio, maratoneti che continuano a fare tutto, anzi meglio di prima. Non abbiamo alterato la natura, ma abbiamo fatto in modo che seguisse il suo percorso completo. Non bisogna aver paura dell'ernia, perché è una malattia curabile. Anche una paralisi si può recuperare al 100%. Ho avuto pazienti con paresi. Se si interviene nel primo anno, si riesce a recuperare tranquillamente, perché non è un danno importantissimo. L'ernia non è legata ad un fatto meccanico, non è una malattia professionale come sostengono. Ha l'ernia del disco chi fa un lavoro contro voglia, chi va a lavorare e magari vuole fare altro, chi si sente insoddisfatto.