

INDICE

<i>Gli Autori</i>	Pag.	XIII
<i>Prefazione</i>	»	XIX

CAPITOLO I - INTRODUZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

<i>Daniele Maremmani</i>	»	I
1.1. Introduzione	»	I
1.2. Definizioni	»	2
1.3. Il dolore cervicale	»	5
1.4. Storia del trattamento del rachide cervicale	»	5
1.4.1. La terapia manuale nella storia del dolore cervicale	»	7
1.4.2. Terapia fisica-strumentale nella storia del trattamento del dolore cervicale	»	9
1.4.3. Storia recente del trattamento della cervicalgia	»	10
1.4.4. La storia del trattamento della cervicalgia cronica	»	11
1.5. Epidemiologia	»	11
1.5.1. Fattori di rischio per il dolore cervicale	»	13
1.5.2. Impatto economico del dolore cervicale	»	15
1.5.3. Epidemiologia del dolore cervicale nello sport	»	17
1.6. Bibliografia	»	18

CAPITOLO 2 - SCREENING FOR REFERRAL

<i>Tommaso Rodari</i>	»	25
2.1. Introduzione	»	25
2.2. Red flag	»	26
2.2.1. Riconoscere patologie gravi durante la pratica clinica	»	26
2.3. Screening for referral	»	28
2.3.1. Patologie ad esordio traumatico	»	29
2.3.2. Patologie ad esordio non traumatico	»	30
2.3.3. Cervical Arterial Dysfunction	»	33
2.4. Screening for referral e pratica clinica concreta	»	44
2.5. Bibliografia	»	45

CAPITOLO 3 - DIAGNOSI DIFFERENZIALE CON ALTRI DISORDINI MUSCOLOSCHIELETRICI

<i>Simone De Luca, Luca Falsiroli Maistrello, Elisa Perlo</i>	»	47
3.1. Introduzione e ipotesi diagnostiche	»	47
3.2. <i>Neck Pain</i> specifico	»	50

3.2.1. La sindrome radicolare cervicale	pag.	50
3.2.2. Stenosi Spinale Cervicale	»	58
3.2.3. Whiplash-Associated Disorders (WAD).	»	62
3.2.3.1. Epidemiologia	»	63
3.2.3.2. Biomeccanica	»	63
3.2.3.3. Segni e sintomi	»	63
3.4. Interazione coi distretti limitrofi	»	65
3.4.1. CTJ	»	66
3.4.2. Thoracic Outlet Syndrome (TOS)	»	68
3.4.3. CANS/NSAP	»	70
3.4.4. Trigger Points	»	72
3.3. <i>Neck Pain</i> aspecifico e disturbi associati	»	75
3.3.1. Alterazioni del controllo motorio	»	77
3.3.2. Alterazioni dell'integrazione sensori-motoria	»	89
3.3.3. Cefalee e cervicalgia	»	97
3.5. Bibliografia	»	103

CAPITOLO 4 - ANAMNESI

<i>Tommaso Rodari, Fabio Rossi, Claudio Colombo</i>	»	113
4.1. Definizione e processi cognitivi	»	113
4.1.1. Il modello ipotetico-deduttivo	»	113
4.1.2. Il modello induttivo	»	114
4.1.3. Il modello probabilistico	»	115
4.1.4. Il modello misto	»	116
4.2. Le fasi per una raccolta efficace	»	116
4.2.1. Motivo del consulto	»	116
4.2.2. Informazioni di base del paziente	»	116
4.3. Obiettivi e aspetti fondamentali.	»	119
4.3.1. Obiettivo 1: il triage	»	119
4.3.2. Obiettivo 2: le ipotesi di diagnosi fisioterapia	»	120
4.3.3. Obiettivo 3: identificare i mediatori di esito	»	122
4.4. Diagnosi differenziale	»	124
4.4.1. Tipologia di insorgenza	»	125
4.4.2. Caratteristiche del dolore	»	126
4.4.3. Sintomi associati	»	127
4.4.4. Comunicazione e red flag	»	129
4.4.5. Approccio clinico	»	131
4.5. Il concetto di fattore limitante	»	134
4.5.1. Cosa si intende per fattore limitante?	»	134
4.5.2. Le categorie di fattori limitanti	»	135
4.5.3. Alterazioni artrocinematiche	»	137

4.5.4. Ridotta estensibilità muscolo tendinea	pag.	138
4.5.5. Cicatrici	»	138
4.5.6. Alterazioni neurodinamiche	»	139
4.5.7. Alterazioni della forza muscolare	»	140
4.5.8. Alterazioni del controllo motorio	»	141
4.5.9. Dolore	»	142
4.6. Coerenza, riproducibilità e modificabilità	»	143
4.6.1. Coerenza fra i domini IDP	»	143
4.6.2. Riproducibilità e modificabilità dei sintomi	»	146
4.7. Mediatori di esito	»	149
4.8. Fattori Psicosociali - <i>Yellow Flags</i>	»	150
4.8.1. Fattori cognitivi	»	152
4.8.2. Fattori affettivi	»	155
4.8.3. Fattori sociali	»	157
4.9. Fattori Socio-Ambientali - <i>Blue e Black Flags</i>	»	159
4.10. Disregolazione Emotiva/Emozionale - <i>Orange Flags</i>	»	161
4.11. Bibliografia	»	162

CAPITOLO 5 - ESAME OBIETTIVO

<i>Debora Pentassuglia, Sergio Recchia</i>	»	165
5.1. Esame obiettivo, finalità e relazione con l'anamnesi	»	165
5.1.1. Definizione	»	165
5.1.2. Obiettivi dell'esame funzionale	»	166
5.1.3. Esclusione delle Red flags e referral a medico specialista	»	168
5.1.4. Adattare il programma terapeutico all'ipotesi diagnostica	»	168
5.1.5. Impostare il trattamento	»	170
5.1.6. Elaborare le prime misure di outcome	»	170
5.2. Ragionamento clinico nell'esame obiettivo	»	172
5.3. Struttura dell'esame obiettivo	»	173
5.3.1. Esame funzionale di base	»	174
5.3.1.1. Ispezione	»	174
5.3.1.2. Palpazione	»	180
5.3.1.3. Test di mobilità	»	181
5.3.1.3.1. Movimenti attivi	»	183
5.3.1.3.2. Test di differenziazione	»	188
5.3.1.3.3. Test passivi	»	191
5.3.1.4. Test muscolari	»	198
5.3.1.5. Test provocativi	»	206
5.4. Logica dell'esame obiettivo nel paziente con cervicaglia	»	208
5.5. Alterazioni del controllo motorio e somato-sensoriale	»	211
5.5.1. Sindromi radicolari	»	220

5.5.2. Colpo di frusta	pag.	228
5.5.3. Cefalee	»	230
5.6. Bibliografia	»	231

CAPITOLO 6 - TRATTAMENTO

<i>Frédérique Chiampo, Matteo Gamberini, Stefano Vania</i>	»	235
6.1. Panoramica sulle Linee guida: farmaci, terapie fisiche e dry needling	»	235
6.2. Educazione	»	237
6.2.1. Dalla valutazione al trattamento	»	237
6.2.2. Il ruolo della comunicazione e dell'educazione nel trattamento	»	238
6.2.3. Cosa e come comunicare ad un paziente con dolore cervicale	»	240
6.2.4. Pain Neuroscience Education	»	240
6.2.5. Motivational Interviewing	»	244
6.3. Terapia manuale	»	246
6.3.1. Introduzione, aspettative del paziente e ruolo nella modulazione del dolore	»	246
6.3.2. Ruolo della terapia manuale nel <i>neck pain</i>	»	250
6.3.2.1. Paziente con <i>neck pain acuto</i> e restrizione del movimento	»	251
6.3.2.2. Paziente con <i>neck pain</i> e fattori psicosociali	»	253
6.3.2. Il Modello d'interdipendenza regionale	»	255
6.3.3. Tecniche manuali applicate al distretto Cervicale	»	257
6.4. Esercizio terapeutico	»	266
6.4.1. Introduzione	»	266
6.4.2. Razionali alla base dell'efficacia dell'esercizio	»	267
6.4.2.1. General adaptation syndrome (GAS)	»	267
6.4.3. Meccanismi di efficacia dell'esercizio sul dolore	»	269
6.4.4. Guida all'esercizio terapeutico	»	273
6.4.5. Principi comuni a ogni piano di esercizio	»	274
6.4.6. I parametri dell'esercizio	»	276
6.4.7. Le tipologie di esercizi	»	278
6.4.7.1. Esercizio specifico vs esercizio aspecifico	»	278
6.4.7.2. Esercizio con supervisione vs esercizio senza supervisione	»	283
6.4.8. Il dosaggio dell'esercizio	»	284
6.4.8.1. Riflessioni sui risultati	»	287
6.4.9. La progressione dell'esercizio	»	288
6.4.10. Trattamento multimodale	»	291
6.5. <i>Neck Pain Acuto</i> con <i>Impairment</i> del movimento	»	293

6.5.1. Educazione	pag.	294
6.5.1.1. Tempi di recupero	»	294
6.5.1.2. Attività quotidiane, lavorative, ricreative	»	294
6.5.1.3. Esami di imaging	»	295
6.5.1.4. Cosa dice la ricerca rispetto all'educazione nel neck pain acuto	»	295
6.5.2. Esercizio Terapeutico.	»	296
6.5.3. Terapia Manuale	»	300
6.6. <i>Neck pain</i> persistente con associati fattori psicosociali	»	306
6.6.1. Educazione	»	306
6.6.1.1. Relazione terapeutica	»	307
6.6.2. Esercizio terapeutico.	»	309
6.6.3. Terapia Manuale	»	315
6.6.4. Verso un cambiamento della qualità di vita	»	317
6.6.5. Attività fisica	»	316
6.6.6. Igiene del sonno	»	318
6.6.7. Interventi sul posto di lavoro	»	320
6.7. Bibliografia	»	324
 CAPITOLO 7 - PROGNOSI		
<i>Silvia Vedani, Beatrice Peirano</i>	»	341
7.1. Evoluzione naturale	»	341
7.2. Fattori prognostici	»	344
7.3. Prognosi in funzione del trattamento	»	350
7.4. Bibliografia	»	358
 CAPITOLO 8 - MISURE DI OUTCOME		
<i>Beatrice Peirano, Elisa Perlo</i>	»	363
8.1. Introduzione	»	363
8.2. Patient-Reported Outcome Measure	»	366
8.2.1. Numeric Pain Rating Scale	»	367
8.2.2. Visual Analogic Scale	»	367
8.2.3. Neck Disability Index	»	368
8.2.4. Neck Pain and Disability Scale	»	370
8.2.5. Neck Bournemouth Questionnaire	»	371
8.2.6. Core Outcome Measures Index	»	371
8.2.7. Neckpix©	»	372
8.3. Misure oggettive	»	376
8.4. Partecipazione sociale	»	379
8.5. Bibliografia	»	384
8.6. Sitografia	»	386

CAPITOLO 9 - RICERCA QUALITATIVA

<i>Stefano Vania, Frédérique Chiampo</i>	pag.	387
9.1. Introduzione	»	387
9.2. I sintomi del paziente con cervicalgia.	»	390
9.3. Il vissuto psicologico del paziente con cervicalgia.	»	392
9.4. Fattori relazionali e sociali del paziente con cervicalgia.	»	393
9.5. Le preferenze e le aspettative del paziente con cervicalgia	»	396
9.6. Placebo e nocebo nel trattamento del Neck Pain muscoloscheletrico	»	400
9.7. Bibliografia	»	403

CAPITOLO 10 - CASI CLINICI

<i>Silvia Vedani, Matteo Gamberini</i>	»	407
10.1. Caso clinico 1 - <i>Red Flags</i> e Patologia Seria	»	407
10.1.1. Presentazione del paziente	»	407
10.1.2. Anamnesi	»	407
10.1.3. Richiesta di aiuto	»	414
10.1.4. Ipotesi diagnostiche	»	414
10.1.5. Esame obiettivo	»	415
10.1.6. Referral	»	418
10.1.7. Trattamento	»	419
10.1.8. Key points	»	419
10.1.9. Bibliografia	»	420
10.2. Caso clinico 2 - Cervicalgia acuta	»	421
10.2.1. Presentazione del paziente	»	421
10.2.2. Osservazione preliminare	»	421
10.2.3. Anamnesi	»	421
10.2.4. Ipotesi diagnostiche	»	426
10.2.5. Esame obiettivo	»	426
10.2.6. Diagnosi funzionale	»	433
10.2.7. Trattamento	»	433
10.2.8. Secondo appuntamento	»	436
10.2.9. Terzo appuntamento	»	440
10.2.10. Quarto appuntamento	»	445
10.2.11. Quinto appuntamento	»	450
10.2.12. Key points	»	454
10.2.13. Bibliografia.	»	454
10.3. Caso clinico 3 - Cervicalgia cronica	»	457
10.3.1. Presentazione del paziente	»	457
10.3.2. Osservazione preliminare	»	458
10.3.3. Anamnesi	»	458

10.3.4. Ipotesi diagnostiche	pag.	463
10.3.5. Esame obiettivo	»	464
10.3.6. Diagnosi funzionale	»	471
10.3.7. Trattamento	»	471
10.3.8. Secondo appuntamento a 10 giorni dal primo	»	473
10.3.9. Terza seduta	»	482
10.3.10. Quarto appuntamento	»	488
10.3.11. Telefonata a 3 settimane	»	492
10.3.12. Quinta seduta	»	493
10.3.13. Key points	»	495
10.3.14. Bibliografia	»	495

**CAPITOLO II - GUIDA PRATICA ALLA TERAPIA MANUALE
E ALL'ESERCIZIO TERAPEUTICO NEL PAZIENTE
CON DOLORE CERVICALE**

<i>Frédérique Chiampo, Stefano Vania, Matteo Gamberini</i>	»	499
Introduzione alla terapia manuale	»	499
11.1. Tecniche di terapia manuale per il paziente con alta reattività	»	500
11.2. Tecniche di terapia manuale per il paziente con media reattività	»	524
11.3. Tecniche di terapia manuale per il paziente con bassa reattività	»	540
Esercizio terapeutico	»	545
11.4. Esercizio terapeutico per il paziente con alta reattività	»	546
11.5. Esercizio terapeutico per il paziente con media reattività	»	554
11.6. Esercizio terapeutico per il paziente con bassa reattività	»	566
11.7. Esercizio terapeutico per il paziente con rigidità	»	584