

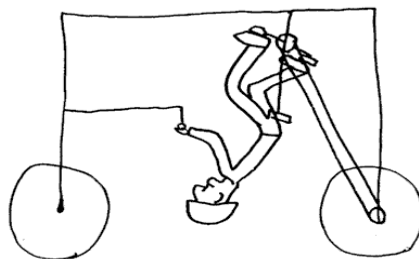


Sul Blog potete leggere gli articoli su:

- Ernia del Disco
- Colpo Della Frusta
- la Sublussazione Vertebrale
- Manipolazioni Vertebrali Chiropratiche
- Infiammazione & Distorsioni articolari
- Vertigini.
- Geni, DNA e la Vita
- Il Mal di Schiena (Lombalgia)
- Guarire dalla Cardiopatia Ischemica
- China Study (il più grosso studio mai realizzato che mette in correlazione l'alimentazione con il cancro e le malattie cronico-degenerative)

Il blog è anche su Facebook; cerca il gruppo "dr vannetiello" e il gruppo "guarire il cuore". Iscriviti per essere aggiornato sulle iniziative.

## Retrolistesi & Anterolistesi



CartoonChurch.com

**Retrolistesi:** se la conosci non ti blocca in continuazione.

Nella mia esperienza, abbastanza breve grazie all'anagrafe, ho letto solo due relazioni radiologiche con dentro la diagnosi di Retrolistesi. Un vero peccato, perché questa informazione in più renderebbe migliore fino a normale la vita delle persone che ce l'hanno. Nei motori di ricerca la voce più cercata che poi porta al mio blog è "Retrolistesi".

Quindi vuol dire che la diagnosi viene fatta, le persone sono esposte a questa parola e la cercano di informarsi. Molto umilmente provo a spiegarla a chi sentisse l'esigenza di saperne di più. Gli altri facciano finta di nulla.

**L'anterolistesi** è l'altra faccia della **retrolistesi**. Quando una vertebra non riesce a starsene al suo posto e viene spinta in avanti si dice che va in anterolistesi, quando lo fa all'indietro allora è retrolistesi. In verità a volte lo fa anche di lato. Si dice laterolistesi. In genere quando scivola lateralmente è all'interno di un quadro di artrosi abbastanza complesso.

Grazie dell'attenzione e buona lettura

*Luca Vannetiello*

## 01 Retrolistesi. Parte 1



Non è una parolaccia! Significa "Spostamento" verso "Dietro"; quando lo spostamento è in avanti si chiama "**anterolistesi**". Chi si sposta è una vertebra su quella sottostante. Ma soprattutto è un messaggio, che si traduce più o meno così: **non ce la faccio più a reggere quello che fai, sto scivolando.**

La colonna vertebrale è molto sensibile, registra tutti i più piccoli movimenti. Come la lingua, come i denti. Una pellicina di un pomodoro tra i denti, sembra enorme considerando il fastidio che da.

Quando una vertebra è in Retrolistesi è bloccata. Non si muove. È **sublussata**, il cervello non riceve più informazioni sufficienti da quell'area, e la perde dall'hard disc.

C'è bisogno di riconoscerla, perché è una bandiera alzata di resa. La colonna lombare (più spesso che altri tratti) non riesce a reggere più quello le chiediamo di fare e bisogna tornare indietro. Nella mia esperienza, su decine e decine di pazienti con retrolistesi solo due volte il referto radiografico lo segnalava. Non è una polemica con i radiologi. È una foto della situazione: Retrolistesi se la cerchi la vedi, se la vedi la scrivi.

## 02 Retrolistesi. Parte 2



\*

Quando una vertebra va in “retrolistesi”, cioè si sposta, rimane bloccata. I chiropratici di “**tutto il mondo uniti**” la chiamano anche Sublussazione. Una vertebra si sposta quando il “disco” è disidratato, assottigliato; a volte protruso o erniato.

Niente a che vedere con il disco resistente e ricco di acqua dei “bei tempi che furono”.

Quando una vertebra va in “retro” trova una sua paradossale stabilità, il disco non riesce più a mantenere le vertebre allineate le une sulle altre. Quale **farmaco** può porre freno a tutto questo?

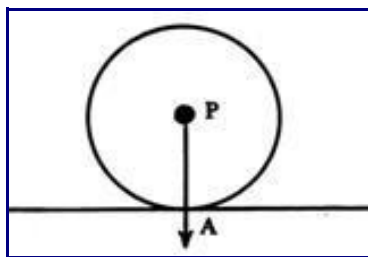
Ricapitolando:

- le vertebre sono tenute insieme e allineate dai dischi intervertebrali.  
-A tenere sempre la schiena piegata (cioè in flessione) i dischi nel tempo si indeboliscono.

-Una volta che un disco (in genere dell’ultima vertebra mobile) non garantisce più l’allineamento, la vertebra di sopra può essere spinta in dietro>> RETROLISTESI.

\*Nella foto, la vertebra che è in retrolistesi è in realtà una vertebra fratturata. L’ho utilizzata perché anche un occhio non esperto vede il disallineamento. Mentre lo stesso occhio non vede la frattura. Quindi se non fosse fratturata sarebbe una retrolistesi.

## 03 Retrolistesi. Parte 3

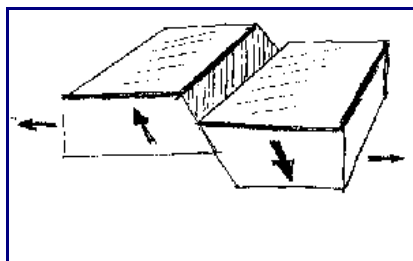


La Retrolistesi rappresenta una forma di instabilità della colonna con associata la perdita dell’integrità anatomica del disco e dell’allineamento delle vertebre. Bastano 10kg applicati ad una colonna senza muscoli per vederla piegarsi e cedere “all’enorme” peso. Mentre in circostanze normali, per azioni quotidiane e “banali”, si sviluppano sulla colonna lombare diverse centinaia di kg. Avete letto bene, diversi **quintali**.

La colonna lombare è **progettata** per essere tenuta stabile e sopportare diversi quintali di carico proprio dai muscoli che ha intorno. Il buon senso e la logica, libera da conflitti di interesse, suggeriscono che la terapia debba prevedere 3 aspetti:

1. Spingere in avanti la vertebra che è in retrolistesi, con manipolazioni accurate.
2. Rieducare la muscolatura della schiena, dei fianchi, e gli addominali per rendere stabile la colonna.
3. Modificare le azioni quotidiane e smettere di farsi male spingendo in retrolistesi quella vertebra.

## 04 Retrolistesi. Parte 4



Una vertebra in retrolistesi è “bloccata”. Il cervello ne perde il controllo motorio. Il controllo motorio è il controllo del movimento.

Mentre state leggendo il vostro cervello controlla il movimento degli occhi per farvi seguire il testo. Pensate invece come sarebbe complicato,

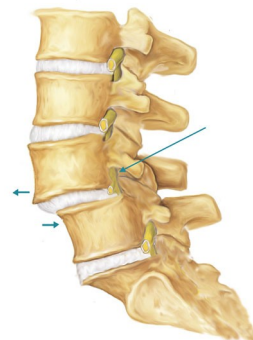
direi anche un po’ fastidioso, voler far scorrere gli occhi e non riuscirci.

Tradotto in “colonna vertebrale”, questa stessa dinamica significa rigidità, dolore ricorrente, disco che si assottiglia ed anche episodi acuti di dolore. Ci sono due modi efficaci per riconquistare il controllo motorio, specie se usati insieme:

1. manipolazioni specifiche della colonna vertebrale;
2. rieducazione della muscolatura della schiena, fianchi e addominali, per rendere stabile la colonna.

Se poi il paziente, con la sua retrolistesi, modificasse le azioni quotidiane e smettesse di farsi male da solo, gli sarebbe grato la sua schiena.

## 05 Anterolistesi. Parte 1



L’anterolistesi è lo scivolamento anteriore di una vertebra su quella di sotto. Nella mia esperienza l’anterolistesi viene chiamata semplicemente “spondilolistesi”. Senza alcuna indicazione di *direzione*. Quando studiavo chiropratica negli Stati Uniti si parlava solo in termini di antero/retrolistesi. *Paese che vai usanze che trovi*.

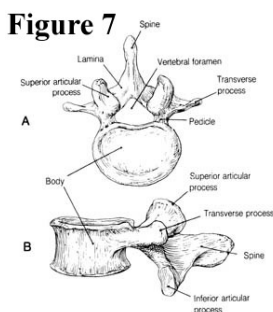
Quando la vertebra scivola all’indietro si parla di retrolistesi (ne abbiamo appena parlato). Come la retrolistesi, l’anterolistesi è una instabilità vertebrale; vuol dire che il disco che si trova tra due vertebre è sfiancato abbastanza da non tenerle più allineate l’una sull’altra.

Nel caso dell’anterolistesi a volte si ha una rottura (lisi) di una parte dell’arco posteriore della vertebra e quindi, mancando l’ancoraggio, il corpo della vertebra può scivolare in avanti più facilmente.

Poi non ho mai spiegato, nemmeno in articoli precedenti, come è fatta una vertebra. Probabilmente non avete capito nulla.

Bene... ricominciamo dall’inizio...

**06 Anterolistesi. Parte 2**



Come potete vedere dalle foto le vertebre sono formate da un **corpo** e un **arco posteriore**. Tutti i corpi delle vertebre, gli uni sugli altri, formano la **colonna vertebrale**. Tra ogni corpo c'è un disco, quello che ernia, quello che dalle mie parti chiamano "l'anelletto".

Invece tutti gli archi posteriori messi in fila l'uno sull'altro formano il "**canale vertebrale**" che alloggia il midollo spinale. Tornando a noi, se un disco tra i due corpi è danneggiato e non "regge più" e/o si rompe l'arco posteriore (lisi) accade che una vertebra (con tutte quelle sopra di lei) può scivolare in avanti e quindi andare in **anterolistesi**.

Come fa uno a sospettare di avere una anterolistesi con o senza lisi? Non può. Il ventaglio di sintomi va dalla totale assenza di fastidi, al dolore atroce alla schiena, e/o natica e/o gamba e/o perdita di forza e/o perdita di sensibilità. La diagnosi si fa facendo una lastra della colonna, se c'è si vede anche ad occhio non esperto. Il discorso che abbiamo già sviluppato per la retrolistesi vale anche per l'anterolistesi. Siamo di fronte a un'instabilità vertebrale.

**06 Anterolistesi. Parte 3. Che fare?**



Se il problema è l'instabilità, la soluzione è stabilizzare.

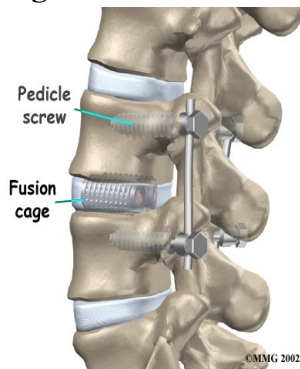
Indipendentemente dalla presenza o meno del dolore e/o di altri sintomi associati. In condizioni normali ciò che dà stabilità alla colonna è la muscolatura: gli addominali, i fianchi e i muscoli vertebrali (quindi: avanti, dietro e ai lati). I pazienti cronici con il dolore via via perdono la capacità di controllare i muscoli, di controllarli su comando attivo.

E' come se uno fosse capace di indurire il bicipite del braccio solo alzando un peso, e non per fare "vedere i muscoli" o come se fosse capace di aprire gli occhi solo per guardare qualcosa.

La differenza è che nelle persone che soffrono in maniera cronica la contrazione della muscolatura preposta alla stabilizzazione non avviene in molte delle attività che lo richiederebbero e quindi l'instabilità aumenta.

Rubo una definizione ad un mio paziente che disse di se stesso: Io sono un analfabeta per quanto riguarda il movimento. E' l'*analfabetismo motorio*. Non so se diventerà mai una definizione medica, una di quelle che sostituiscono decine di parole di spiegazione però nei nostri discorsi ci tornerà molto utile.

**07 Anterolistesi. Parte 4. Chirurgia**



La migliore forma di stabilità in un paziente con anterolistesi la si ottiene con la chirurgia.\*

È la migliore, perché si fa una stabilizzazione e riallineamento fissando la vertebra scivolata tra quella superiore e quella inferiore. Se c'è stenosi del canale vertebrale, come a volte avviene per i fenomeni di artrosi che si accompagnano, questa viene corretta.

Personalmente come ho già espresso, come chiropratico non sono "contro" la chirurgia. Sono contro gli interventi medici e/o chirurgici senza indicazione. A me piace la sala operatoria vado frequentemente a vedere interventi chirurgici.

Dopo l'intervento chirurgico il paziente sta molto meglio di quanto non stesse prima del "viaggio anestetico", ma non sta bene. Per stare bene in futuro, bisogna che corregga gli errori che ha fatto per arrivare ad avere una anterolistesi. Se errori non ne ha fatti, ma ha subito dei traumi, oppure per altre condizioni particolari, ugualmente deve assicurarsi di imparare ad usare bene la schiena, evitando gli errori posturali che abbiamo discusso un po' ovunque sul blog.

**08 Anterolistesi. Parte 5. Chiropratica.**



Ci sono indicazioni per le manipolazioni chiropratiche? Sì, ci sono.

Con un quadro di instabilità il sistema muscolo scheletrico mette in atto diversi accorgimenti di compenso. Articolazioni più o meno distanti dall'anterolistesi sono "privilegiate" da stress meccanici e sovraccarichi con tutto il corollario di blocco articolare e sub-lussazioni.

Questi blocchi possono essere trattati, ridotti e/o risolti con manipolazioni accurate.

La stessa anterolistesi può essere oggetto di manipolazione, ma solo con lo scopo di ridurre i sintomi. Che io sappia non è possibile riportare in asse una vertebra scivolata in avanti, ma soprattutto non è possibile lasciarla in asse.

Ad ogni modo, lo scopo principale della terapia è recuperare gli “schemi motori”, cioè re-imparare, riabilitare l’esecuzione dei movimenti in modo che non siano traumatici e che concorrano al rafforzamento e alla stabilizzazione.

In parole povere: da una parte bisogna smettere di spingere la vertebra che sta scivolando e dall’altra dare qualche spinta per tirarla su mantenendola ferma lì dove sta.

-----  
**10 Anterolistesi. Parte 7.  
Rieducazione Motoria 1.**



Qualunque sia la terapia praticata, qualunque sia la scuola di pensiero del medicochirurgo/chiropratico/fisioterapista/osteopata/farmacista/commercialista/ingegnere/massaia a cui vi siete rivolti, se avete una anterolistesi dovete re-imparare a muovere la schiena; dovete imparare a vivere senza farvi male.

Perché è una RIEducazione motoria? Perché la prima Buona Educazione motoria le si impara da bambini cominciando a camminare, poi a correre, a fare le capriole, e dando calci ad un pallone e/o agli amichetti. Il percorso può essere definito così: si impara a fare movimenti sempre più complessi e articolati mantenendo un equilibrio efficace, solido; in altre parole stabili.

Con la vita si disimpara, anzi non con la vita, ma con la vita sedentaria e con qualche trauma ben assestato.

Abbiamo visto già altrove quanto la schiena, in attività banali, deve gestire diversi quintali di forze. Quindi mi piacerebbe che fosse chiaro che senza adeguato controllo motorio, e senza adeguata stabilità, ogni banale attività (dall’alzare una busta della spesa, ad alzarsi dalla sedia) può essere traumatica.

Se poi c’è pure una instabilità (antero-retro oppure laterolistesi) allora il quadro si complica soprattutto se si ignorano questi presupposti.

-----  
**11 Anterolistesi. Parte 8.  
Rieducazione Motoria 2.**



La stabilità vertebrale è un compito assegnato ai muscoli. Considerando la colonna lombare possiamo dire che è protetta da una “botte” di muscoli, gli addominali, i fianchi e i muscoli vertebrali. Questi “signori” quando si contraggono insieme diventano uno scudo di protezione per la colonna. Nei sollevatori peso professionisti, la colonna lombare subisce carichi che possono arrivare a superare abbondantemente i 1000 kg. In queste persone l’efficacia stabilizzante dei muscoli è la differenza tra il traumatizzarsi o meno ad ogni sollevamento.

I pazienti con problemi di stabilità vertebrale devono recuperare al massimo la capacità di stabilizzazione di questi muscoli. I pazienti non riescono a contrarre volontariamente i gruppi muscolari di cui sopra, quindi dovrebbero impararlo. Sottolineo che devono perché qualsiasi sia la condizione di partenza, il recupero motorio è sempre possibile e a qualunque età. L’unica condizione necessaria l’attenzione del paziente. Non so a voi, ma a me sembra una possibilità importante; fa la differenza tra invalidità e pieno recupero della propria quotidianità.

*È in progetto di fare alcuni video per dimostrare in modo più chiaro. Spero di poter organizzare la cosa quanto prima.*

**09 Anterolistesi. Parte 6. Farmaci**



Quando un paziente con anterolistesi è sintomatico, cioè quando soffre dolorosamente e non masochisticamente, l’uso di farmaci è indicato.

Voglio sottolinearlo perché mi sono accorto, nella mia personale esperienza, che i pazienti percepiscono che io, o i chiropratici, sia contro i farmaci o contro la chirurgia vertebrale.

Mi sembra superfluo dire che questa convinzione non ha basi, tuttavia è meglio ribadirlo.

Tornando a noi, gli antinfiammatori, non steroidei (FANS) o steroidei (cortisone), hanno una giusta funzione nell’aiutare il paziente nelle fasi acute o nel rendere la vita quotidiana meno invalida. Tuttavia l’uso cronico di questi farmaci non è innocuo e non risolve il problema.

La soluzione, o meglio la miglior soluzione possibile, è un lavoro disciplinato di rieducazione motoria e di recupero della stabilità degli schemi motori..