

L'effetto di stretching, terapia manuale e antinfiammatori in aggiunta all'indicazione di 'rimanere attivi'

A randomized controlled trial of the effects of muscle stretching, manual therapy and steroid injections in addition to 'stay active' care on health-related quality of life in acute or subacute low back pain.

Grunnesjo MI, Bogefeldt JP, Blomberg SI, Strender LE, Svardsudd KF

Clin Rehabil. 2011 Nov;25(11):999-1010. Epub 2011 Aug 10.

Abstract

Obiettivo: valutare gli effetti sulla qualità della vita relativa alla salute dell'allungamento muscolare, della terapia manuale e delle iniezioni di steroidi in associazione a uno stile di vita attivo in pazienti con lombalgia acuta o subacuta. **Disegno di studio:** studio controllato randomizzato della durata di 10 settimane con quattro gruppi di trattamento. **Ambientazione:** nove centri di assistenza sanitaria di base e un dipartimento ospedaliero ambulatoriale di ortopedia. **Soggetti:** 160 pazienti con lombalgia acuta o subacuta. **Interventi:** dieci settimane di stile di vita attivo (gruppo 1) oppure di stile di vita attivo associato ad allungamento muscolare (gruppo 2), oppure di stile di vita attivo associato a terapia manuale (gruppo 3), oppure di stile di vita attivo, allungamento muscolare, terapia manuale e iniezioni di steroidi (gruppo 4). **Principali misure di outcome:** i punteggi delle subscale 'Benessere' e 'Sintomi' del Gothenburg Quality of Life. **Risultati:** in un'analisi multivariata aggiustata per possibile risultato influenzante le variabili diverse dal trattamento somministrato, il punteggio 'Benessere' era pari a 68,4 (12,5), 72,1 (12,4), 72,3 (12,4) e 72,7 (12,5) rispettivamente nei gruppi da 1 a 4 (P per trend < 0,05). Si sono registrate tendenze significative per le componenti pazienza ($P < 0,005$), energia ($P < 0,05$), umore ($P < 0,05$) e situazione familiare ($P < 0,05$) della subscale 'Benessere'. Le restanti due componenti e il punteggio della subscale 'Sintomi' hanno mostrato una tendenza non significativa verso il miglioramento. **Conclusioni:** gli effetti sulla qualità della vita relativa alla salute si sono rivelati tanto maggiori quanto più grande era il numero delle modalità di trattamento disponibili. Il gruppo di trattamento dello stile di vita attivo, con il minore numero di modalità a disposizione, ha mostrato il miglioramento della qualità della vita relativa alla salute più modesto, mentre il gruppo 4, con la più ampia scelta di modalità di trattamento, ha ottenuto il miglioramento più importante.

Commento

Michele Romano

L'indicazione di "rimanere attivi" è uno dei capisaldi assoluti nel trattamento del mal di schiena, tanto da non essere praticamente più messo in questione da nessuno.

Uno dei temi che rimane ancora del tutto aperto è definire la soglia di quando questo trattamento "light" è sufficiente o quando, invece, deve essere affiancato da altri strumenti terapeutici.

Lo studio qui commentato ha indagato proprio questo aspetto, utilizzando il disegno dell'RCT come per una ricetta di cucina: ingrediente di base e aggiunta progressiva di altri elementi per capire qual'è (se c'è) il giusto mix.

Normalmente, le ricerche che studiano gli effetti di un trattamento sulla lombalgia vengono effettuate o con un approccio che privilegia outcome maggiormente cari alla visione medica del problema oppure con un occhio di riguardo verso misuratori di risultato più vicini alle scienze sociali. Nel primo caso le misure di efficacia del trattamento considerano soprattutto la valutazione del dolore e delle capacità funzionali, il ritorno al lavoro o il ricorso agli antidolorifici.

Nel secondo caso, ci si concentra piuttosto sui cambiamenti comportamentali, sulle strategie di gestione del dolore e sulla variazione percepita della qualità di vita.

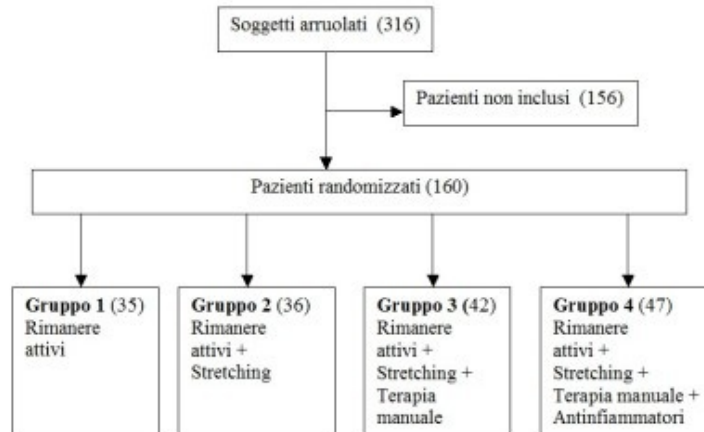
In questo studio l'approccio è stato di questo tipo e gli outcome sono stati valutati con due questionari che i pazienti hanno ricevuto a casa dopo un periodo compreso tra le 5 e le 10 settimane dall'intervento. Questi questionari erano 2 sottoscale del Gothenburg Quality of Life Instrument, uno strumento clinico che indaga su una vasta gamma di sfaccettature fisiche, psicologiche e sociali ed in cui la componente psicologica valuta le dimensioni di fatica, concentrazione, depressione, memoria, sonno e agitazione.

In particolare, la sottoscala del "Complaint score" prevede la domanda "Sei stato perturbato da uno qualsiasi dei seguenti sintomi negli ultimi tre mesi?", seguito da una lista di 30 sintomi con la possibilità di risposta 'sì' o 'no' per ogni sintomo descritto. Un po' come per il Roland Morris, il risultato è ottenuto dalla somma dei "sì" che il paziente dichiara.

La lettura dei risultati dello studio non richiede analisi complicate.

L'aggiunta dello stretching (gruppo 2) alla sola raccomandazione di "rimanere attivi" (gruppo 1) si è dimostrato il maggior valore aggiunto sul risultato finale. L'aggiunta ulteriore di altri tipi di trattamenti, prima la terapia manuale (gruppo 3) e poi le iniezioni di antinfiammatori (gruppo 4) hanno mostrato sempre ulteriori miglioramenti ma in misura minore rispetto alla differenza che è stata rilevata tra i gruppi 1 e 2. Quindi, un trattamento attivo aggiunto al solo consiglio di stretching è quello che fa veramente la differenza. Le altre aggiunte migliorano progressivamente il quadro ma non sono così determinanti. Questo non esclude che l'effettivo potere di migliorare il risultato finale non dipenda direttamente dal tipo di trattamento ma solo dall'ordine con cui queste strategie terapeutiche sono state introdotte.

Questo dati confermano risultati scaturiti da studi precedenti. Sicuramente l'indicazione di rimanere attivi conserva tutto il suo valore, ma per la percezione di una migliore qualità di vita spesso i pazienti hanno bisogno di un sostegno supplementare al semplice consiglio e la presa in carico da parte di un riabilitatore rappresenta ancora la carta migliore da giocare.



Flowchart dello studio

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2012-F3-29-1) In questo studio, i risultati sulla percezione della qualità di vita sono stati migliori con:

- il solo consiglio di stare attivi
- il consiglio di stare attivi + stretching
- il consiglio di stare attivi + stretching + terapia manuale
- il consiglio di stare attivi + stretching + terapia manuale + antinfiammatori

2012-F3-29-2) La valutazione del risultato è stata fatta con il:

- Lancashire Quality of Life Profile
- Gothenburg Quality of Life
- Life Satisfaction Index
- Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire

Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD

Una buona compliance nel trattamento in corsetto riduce la progressione della curva ed i casi di artrodesi in pazienti con AIS

*Good brace compliance reduced curve progression and surgical rates in patients with idiopathic scoliosis.
Brox JJ, Lange JE, Gunderson RB, Steen H
Eur Spine J. 2012 Jun 4.*

Abstract

Obiettivo: prendere in esame il rapporto tra compliance al trattamento con corsetto e outcome. **Pazienti e metodi:** 495 pazienti (457 femmine) con scoliosi idiopatica adolescenziale e giovanile a esordio tardivo sono stati esaminati in prospettiva prima del corsetto e a 2 anni almeno dallo svezzamento dal corsetto. Un chirurgo vertebrale ha esaminato i pazienti. 381 pazienti (353 femmine) hanno risposto a un questionario standardizzato e 355 sono stati sottoposti a esame radiologico dopo una media di 24 anni. La compliance è stata definita come l'indossamento del corsetto per una durata superiore a 20 ore giornaliere fino allo svezzamento. Le misure di outcome primario erano la progressione della curva e l'intervento chirurgico. **Risultati:** allo svezzamento, 76/389 pazienti con compliance alta e 59/106 pazienti con compliance bassa mostravano una progressione della curva ≥ 6 gradi (OR 5,2; IC 95 % 3,3-8,2). A lungo termine i numeri corrispondenti erano pari a 68/284 e 46/71 (OR 5,8; IC 95 % 3,3-10,2); 10/284 contro 17/71 erano stati sottoposti a intervento chirurgico (OR 8,6; IC 95 % 3,7-19,9). **Conclusioni:** possiamo concludere che il rischio di progressione della curva e il rischio di intervento chirurgico sono ridotti in pazienti con alta compliance al corsetto.

Commento

Monia Lusini , Stefano Negrini

In uno studio prospettico Nachemson e Peterson hanno dimostrato che il corsetto cambia la storia naturale della scoliosi idiopatica adolescenziale nel breve tempo, ma la sua efficacia nel lungo periodo rimane controversa. Recentemente alcuni studi hanno dimostrato che l'efficacia del corsetto, in termini di riduzione della progressione della curva e del numero di pazienti sottoposti ad intervento chirurgico, risulta migliore in pazienti con buona compliance. In uno studio è stato applicato un sensore all'interno del corsetto, in modo da monitorare le ore effettive di indossamento, ed è risultato che la progressione della curva si è ridotta nei pazienti, che lo hanno indossato per almeno 20 ore al giorno.

Lo scopo di questo studio è quello di valutare, in modo prospettico, l'associazione tra la compliance all'indossamento del corsetto e la progressione della curva scoliotica trattata con il corsetto tipo Boston, ed in secondo luogo è quello di confrontare il HRQL (valutazione della qualità della vita correlata alla salute: dolore, disabilità, qualità della vita sul luogo di lavoro, comorbidità, interventi chirurgici) a lungo termine in pazienti con buona compliance e non, usando sia questionari specifici per la scoliosi che generici.

Sono stati esaminati in modo prospettico 495 pazienti (di cui 457 femmine) con scoliosi idiopatica giovanile ed adolescenziale prima del trattamento in corsetto e dopo almeno due anni dallo svezzamento. Un medico specialista ha esaminato tutti i pazienti.

L'indicazione al corsetto è stata per scoliosi $>20^\circ$ con un peggioramento $>5^\circ$ dopo 4 mesi ed una maturità ossea

valutata con Risser < 3. I pazienti sono stati seguiti sia clinicamente che radiologicamente ogni 4 mesi durante il trattamento in corsetto da un team costituito dal medico specialista, dal tecnico ortopedico e da un assistente. Ai pazienti non è stata prescritta alcuna fisioterapia specifica ma attività sportiva generica sia scolastica che extra-scolastica. Il trattamento in corsetto è stato eseguito fino al raggiungimento della maturità ossea, generalmente 2 anni dopo il menarca e/o Risser 4-5. Dopo lo svezamento dal corsetto i pazienti sono stati controllati con un follow-up a 6, 12 e 24 mesi. Ai pazienti è stato prescritto di indossare il corsetto 23 ore al giorno e le ore di indossamento sono state accertate da un ortopedico mediante la valutazione di questionari (SRS-22; Global Back Disability Question; Oswestry Disability Index; General Function Score e EuroQol) compilati sia da parte dei pazienti che dai loro genitori. Un indossamento < 20/24 è stato considerato irregolare. La compliance è stata considerata come: uso corretto secondo prescrizione, irregolare o fallimento. I pazienti sono stati classificati come buona compliance se hanno indossato il corsetto per > 20 ore.

Gli outcome principali sono stati la progressione della curva e la chirurgia.

389 (79%) pazienti sono stati considerati come ben complianti, 106 sono stati considerati non-complianti, ed i motivi principali sono psicologici, il dolore, problemi cutanei e sconosciuti.

Alla fine del trattamento 76/389 con buona compliance e 59/106 non-complianti hanno avuto un progressione della curva $\geq 6^\circ$ (OR 5.2, 95% CI 3.3-8.2); i risultati a lungo termine (a distanza di 24 mesi in media) sono 68/284 e 46/71 che hanno avuto un peggioramento della curva di $\geq 6^\circ$ (OR 5.8, CI 95% 3.3-10.2) e di questi 10/284 contro 17/71 sono stati operati (OR 8.6, 95% CI 3.7-19.9).

Caratteristica	Presenza di compliance (n. = 284)	Assenza di compliance (n. = 71)	OR (IC 95 %)	P
Progressione della curva $\geq 6^\circ$ ^A	68	46	5,8 (3,3-10,2)	<0,001
Chirurgia	10	17	8,6 (3,7-19,9)	<0,001

Numero di pazienti e odds ratio (OR) con intervallo di confidenza (IC) al 95%

^A Tutti i pazienti sottoposti a chirurgia sono calcolati con progressione della curva $\geq 6^\circ$

Progressione della curva maggiore $\geq 6^\circ$ e chirurgia in 355 (su 381) pazienti con corsetto Boston e follow-up a lungo termine

I risultati di questo studio ci portano a concludere che i pazienti con una buona compliance nei confronti del trattamento ortesico hanno minor probabilità che la curva scoliotica possa progredire anche a distanza di tempo e minori rischi di dover essere operati rispetto ai non complianti. E' anche emerso che le ragazze hanno una compliance maggiore rispetto ai ragazzi.

Per quanto riguarda HRQL non ci sono differenze significative a favore di coloro con maggior compliance, mentre il punteggio del test SRS-22, riguardo alla percezione della propria immagine e la soddisfazione per il trattamento effettuato è risultato significativamente migliore in coloro che hanno dimostrato un buona compliance. Come sappiamo su tutti i test di medicina viene sottolineato il fatto che non ci sono possibilità di miglioramento nella scoliosi e che quindi l'unico obiettivo del trattamento conservativo è la stabilizzazione. In questo studio, e con questo in molti altri lavori, è stato dimostrato il contrario: se viene prescritta ed eseguita un'ideale terapia ortesica è possibile cambiare la storia naturale dei pazienti affetti da AIS. Per idonea terapia si intende un lavoro fatto in equipe dal medico specialista, dal tecnico ortopedico che realizza il corsetto, dal paziente con la rispettiva famiglia e dal fisioterapista. Gli esercizi fisioterapici specifici sono fondamentali, più volte è stata dimostrata la loro efficacia, ma purtroppo in questo studio non è stata presa in considerazione. In base alla nostra esperienza, la miglior compliance ci è stata dimostrata proprio da quei ragazzi con una prescrizione di corsetto a tempo pieno, 23/24 ore/die, rispetto a coloro con terapia a tempo parziale (inferiore alle 18 ore). In questo studio i parametri di compliance sono stati raccolti mediante la compilazione di test sia da parte dei pazienti che da parte dei familiari, ma si accenna anche ad uno studio in cui i parametri sono stati rilevati da un sensore introdotto all'interno del corsetto, trovando un dato del 75% di ore di applicazione rispetto alle prescritte in confronto all'85% riferito dai familiari e dal paziente stesso. Anche noi nella nostra pratica quotidiana ci affidiamo a sensori introdotti all'interno dei corsetti, che misurano in termini oggettivi l'indossamento dell'ortesi, questo perché ci possono essere delle differenze tra ciò che riferisce il paziente e il tempo reale riscontrato dal sensore.

I risultati fondamentali di questo studio sono però i dati a lungo termine di un'ampia casistica, che dimostrano

quanto sia realmente efficace il trattamento conservativo quando accuratamente condotto e portato a termine.

Caratteristica	Presenza di compliance (n. = 284)	Assenza di compliance (n. = 71)	OR (IC 95 %)	P
Progressione della curva $\geq 6^\circ$ ^a	68	46	5,8 (3,3–10,2)	<0,001
Chirurgia	10	17	8.6 (3,7–19,9)	<0,001

Numero di pazienti e odds ratio (OR) con intervallo di confidenza (IC) al 95%

^a Tutti i pazienti sottoposti a chirurgia sono calcolati con progressione della curva $\geq 6^\circ$

Progressione della curva maggiore $\geq 6^\circ$ e chirurgia in 355 (su 381) pazienti con corsetto Boston e follow-up a lungo termine

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2013-F1-08-1) La storia naturale della scoliosi:

- a. è immodificabile sia nel breve che nel lungo periodo
- b. tende solo a peggiorare
- c. può cambiare con una terapia ortesica adeguata
- d. può cambiare solo nel breve periodo

2013-F1-08-2) La qualità della vita, in base al questionario HRQL:

- a. non ci sono differenze tra i pazienti con buona compliance e quelli non-complianti
- b. è migliore nei pazienti con migliore compliance rispetto ai non-complianti
- c. è peggiore nei pazienti che hanno avuto una buona compliance rispetto ai non complianti
- d. nessuna delle precedenti

Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD