

## Dopo un colpo di frusta, ridurre la paura riduce la disabilità ed il dolore

*The role of fear of movement in subacute whiplash-associated disorders grades I and II.*

*Robinson JP, Theodore BR, Dansie EJ, Wilson HD, Turk DC*

*Pain. 2013 Mar;154(3):393-401. doi: 10.1016/j.pain.2012.11.011. Epub 2012 Dec 1.*

### Abstract

Nei disturbi associati al colpo di frusta (WAD), evitare le attività e provare paura possono giocare un ruolo importante nel favorire la disabilità. Lo studio prende in esame il ruolo della paura successivo a WAD e valuta l'efficacia di tre trattamenti per contrastare la paura. I soggetti ancora sintomatici per lesioni di grado I-II associate a WAD avvenuto 3 mesi prima (n.=191) hanno compilato alcuni questionari (ad es. Neck Disability Index [NDI]) e sono stati randomizzati a ricevere uno dei seguenti trattamenti: (1) opuscolo informativo (IB) relativo a WAD e all'importanza della ripresa delle attività, (2) opuscolo informativo e discussioni didattiche (DD) con i clinici per rafforzare i contenuti dell'opuscolo, (3) opuscolo informativo e desensibilizzazione mediante esposizione diretta o immaginata (ET) alle attività temute. I partecipanti al gruppo DD ed ET hanno ricevuto un trattamento di tre sessioni da due ore ciascuna. I miglioramenti assoluti sul questionario NDI sono risultati nella direzione prevista (ET=14,7, DD=11,9, IB=9,9). Le esposizioni ET hanno riportato una gravità del dolore successiva al trattamento significativamente minore rispetto ai gruppi IB (Media=1,5 vs 2,3,  $P<,001$ ,  $d=0,6$ ) e DD (M=1,5 vs 2,0,  $P=,039$ ,  $d=0,6$ ). La riduzione della paura ha rappresentato il fattore predittivo più importante di miglioramento sul questionario NDI ( $\beta=0,30$ ,  $P<,001$ ), seguita dalla riduzione del dolore ( $\beta=0,20$ ,  $P=,003$ ) e dalla depressione ( $\beta=0,18$ ,  $P=,004$ ). L'analisi mediazionale ha confermato che la riduzione della paura ha mediato significativamente gli effetti del gruppo di trattamento in merito all'outcome. I risultati sottolineano il ruolo della paura nei soggetti con WAD subacuto e suggeriscono l'importanza dell'affrontare la paura attraverso l'esposizione e/o gli interventi didattici volti a migliorare la funzionalità.

### Commento

Carlo Trevisan

#### Il valore scientifico

Studio controllato randomizzato su 3 gruppi di trattamento in pazienti affetti da postumi di colpo di frusta cervicale, sull'efficacia di 3 differenti modalità di trattamento basate sulla riduzione della paura al movimento.

#### Lo studio

Tra il 10 e il 42 % delle persone che sperimenta un colpo di frusta cervicale sviluppa un dolore cronico.

La maggior parte dei pazienti ha le lesioni lievi vale a dire di grado I (dolore cervicale in assenza di segni fisici) o di II grado (dolore cervicale più segni muscolo-scheletrici).

I meccanismi sottostanti la persistenza dei sintomi implicano interazioni tra fattori demografici (sesso, età), psicologici (depressione), genetici ed infortunistici.

Diversi studi hanno riportato che i pazienti con esiti di un colpo di frusta tendono ad evitare le attività che temono aggraveranno il loro dolore.

Il modello dell'evitamento da dolore (fear avoidance model - FAM) postula una spirale discendente in cui la paura del dolore o di un nuovo danno (chiamato anche kinesifobia) porta ad evitare ogni attività, con conseguente decondizionamento fisico, perdita di fiducia e ritardato recupero.

Nei pazienti con lombalgia cronica affetti da paura al movimento è stata applicata con successo una terapia di esposizione (ET) che consiste nell'educare il paziente in modo che egli veda il suo dolore come una condizione comune che può essere

autogestita piuttosto che come una grave malattia o una condizione che ha bisogno di un'attenta protezione.

Successivamente, vengono sviluppate delle attività pratiche individuali ideate sulla base della gerarchia delle situazioni che inducono la paura. Queste prendono la forma di una serie di test comportamentali durante i quali sono sfidate le aspettative irrazionali.

I pazienti sono anche incoraggiati a impegnarsi in queste temute attività il più possibile fino a quando i livelli di ansia si riducono. Ogni attività viene prima illustrata dal terapeuta, che dimostra come può essere fatta ergonomicamente, nel modo più efficiente. Infine, al termine del trattamento, il paziente è incoraggiato a continuare esporsi sempre di più nelle attività nella vita quotidiana.

L'efficacia dell'ET per pazienti con postumi da colpo di frusta cervicale è stata sostenuta in una ricerca preliminare, tuttavia l'approccio non è stato studiato in modo sistematico.

Anche i programmi educativi, spesso in combinazione con la terapia fisica, hanno dimostrato efficacia nel trattamento di alcune patologie muscolo-scheletriche, ma l'efficacia di tali programmi per i pazienti con postumi di colpo di frusta cervicale è incerta.

L'enfasi del presente studio è sul ruolo della paura nel perpetrare i sintomi del colpo di frusta cervicale.

Lo studio ha valutato il ruolo di ET e di due tipi di interventi educativi nel promuovere la riduzione della paura ed il miglioramento clinico tra i pazienti con cervicalgia subacuta dopo colpo di frusta.

Centonovantun soggetti che avevano subito un colpo di frusta cervicale di grado I o II secondo la classificazione WAD della Quebec Task Force all'incirca 2 mesi prima, che riferivano la persistenza di un dolore ritenuto significativo (almeno 4 su una scala da 0 a 10) e dimostravano una significativa paura del dolore e/o di una nuova lesione sono stati arruolati per questo studio e rivalutati a 6 settimane.

I pazienti sono stati randomizzati in tre gruppi: 1. libretto informativo (IB) che descrive i sintomi dopo colpo di frusta cervicale e l'importanza di riprendere le normali attività; 2. IB + discussioni didattiche (DD) con un medico che ha amplificato il contenuto dell'IB; 3, IB + desensibilizzazione alle attività temute con il trattamento della terapia di esposizione (ET).

Per quanto riguarda i risultati sull'obiettivo primario dello studio, lo stato funzionale misurato con il Neck Disability Index, ha dimostrato un superiorità statisticamente significativa del trattamento ET rispetto ai gruppi IB e DD.

Gli outcome secondari che erano significativamente differenti tra i gruppi includevano le misure della paura di movimento legata al collo (PFACT-S-C), di intensità del dolore, di auto-efficacia (CSPR), di disturbo da stress post-traumatico (PCLC) e dei livelli di ansia (PASS).

Per il PFACT-S-C, i test post trattamento hanno evidenziato livelli significativamente inferiori di paura nel gruppo ET rispetto al gruppo IB. Riguardo l'intensità del dolore è stata riportata inferiore nel gruppo ET sia rispetto al gruppo IB che nel gruppo DD. Il CSPR ha rivelato che il gruppo ET ha dimostrato una maggiore auto-efficacia a livello post trattamento rispetto al gruppo IB.

In termini di sintomi di PTSD post-trattamento, i punteggi per il gruppo ET risultarono significativamente più bassi rispetto al gruppo IB.

### **La letteratura**

I risultati di questo studio indicano che la paura del dolore è comune tra le persone con una cervicalgia subacuta post colpo di frusta, e che il recupero nei soggetti con paura può essere agevolato da un trattamento che riduce la loro paura.

I risultati dello studio hanno confermato che la riduzione della paura sarebbe il fattore predittivo più importante di miglioramento della funzione.

La riduzione della paura nel corso del trattamento, come misurato dal PFACT-S-C è stata notevole - il 52 % per la coorte nel suo complesso.

La quantità di miglioramento funzionale osservato nei tre gruppi di trattamento era anche abbastanza notevole per essere non solo statisticamente ma anche clinicamente significativo.

La differenza minima clinicamente importante (MCID) definito come 'il più piccolo cambiamento che è importante per i pazienti' sulla scala NDI è stato trovato da diversi ricercatori essere compreso tra 3,5 e 9,5.

In tutti e tre i gruppi di trattamento in questo studio si sono incontrati miglioramenti nell'NDI superiore anche all'MCID più alto e nell'ordine previsto: ET=14,7 > DD=11.9) > IB=9.9.

I risultati suggeriscono, anche, che un intervento educativo che enfatizza un approccio riabilitativo ed indirizzi le preoccupazioni comuni dei pazienti (DD) è efficace, o quasi altrettanto efficace, come un intervento ET che storicamente è stato visto come l'approccio gold standard.

L'efficacia del trattamento DD va contro i numerosi studi che suggeriscono che gli interventi educativi da soli non sono efficaci nel trattamento dei postumi da colpo di frusta.

È difficile confrontare i risultati di questo studio con quelli dei 15 studi analizzati in una recente raccolta Cochrane di revisione degli interventi educativi per il dolore al collo a causa delle differenze sostanziali nei pazienti studiati, negli interventi formativi specifici e nelle misure di outcome utilizzate. Ad esempio, solo uno degli studi nella revisione Cochrane ha utilizzato l'NDI ed i punteggi basali per i partecipanti di quello studio differivano notevolmente rispetto al punteggio basale NDI di questo studio.

I dati presenti supportano la conclusione che gli interventi educativi possono promuovere un sufficiente miglioramento funzionale se si concentrano sull'aspetto maggiormente necessario di prendere misure concrete per aumentare i livelli di attività dei pazienti ed affrontare le barriere che i pazienti possono incontrare nel tentativo di attuare questa strategia (terapia dell'esposizione).

Questi risultati sono coerenti con una recente modifica del modello FAM recentemente proposto da Buitenhuis e de Jong che incorpora gli elementi principali della FAM, tra cui un'enfasi alla kinesiophobia come un fattore importante nel recupero ritardato e sottolinea l'importanza di sistemi di credenze disfunzionali nello sviluppo di malattie croniche.

Un'importante implicazione di questa modifica è che i pazienti con alti livelli di paura dovrebbero beneficiare non solo dell'ET, ma anche delle informazioni che si oppongono alle convinzioni catastrofiche.

Il presente studio ha diversi limiti. Una è che anche se lo studio ha sostenuto l'ipotesi che i cambiamenti nella paura abbiano mediato gli effetti del trattamento sul cambiamento funzionale, non sono state eseguite valutazioni seriali della paura e della funzione che avrebbero consentito più sofisticati schemi analitici temporali per chiarire i nessi causali tra gli ingressi al trattamento, i cambiamenti nella paura ed il recupero funzionale.

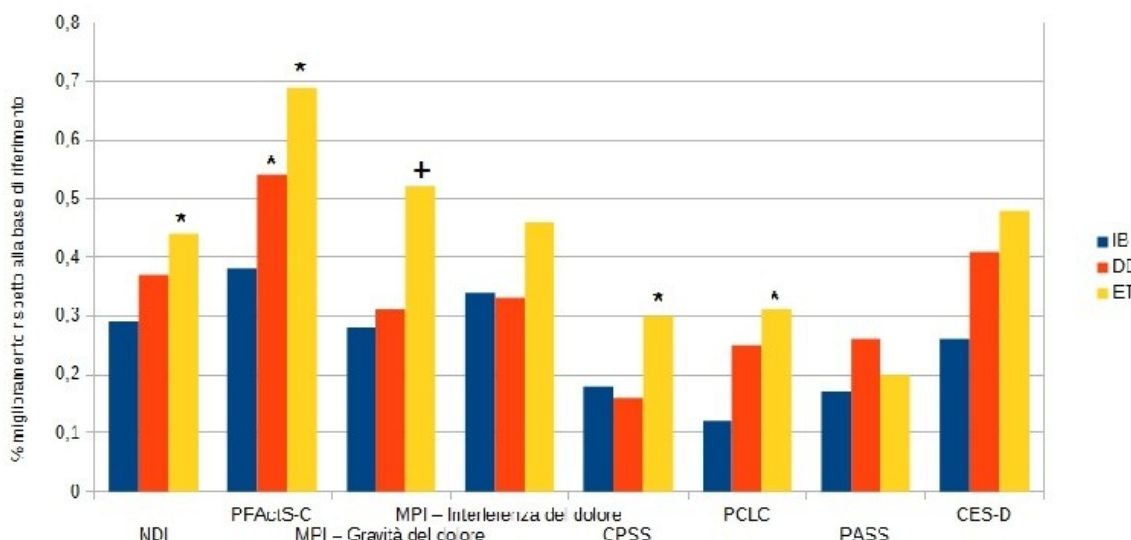
Un'altra limitazione è che i risultati sono rilevanti solo per le persone con cervicale subacuta postraumatica di grado I e II in pazienti con significativa paura al movimento. Comunque è probabile che nella stragrande maggioranza di pazienti con cervicgia subacuta post-traumatica la paura sia comune; infatti, nella coorte indagata l'87 % delle persone con sintomi persistenti aveva segnalato una significativa paura ad alcuni movimenti cervicali.

#### **Il commento**

I dati dello studio evidenziano l'importanza della paura persistente nel ritardato recupero funzionale tra i pazienti con cervicgia subacuta dopo colpo di frusta di grado I e II con almeno moderati livelli di paura nell'eseguire alcune attività fisiche.

#### **La nota pratica**

I risultati di questo studio hanno importanti implicazioni. Essi suggeriscono che in circa 85% di questa tipologia di pazienti che indicano paura all'attività fisica è importante individuare, comprendere e affrontare le loro paure individuali circa il dolore poiché queste paure contribuiscono potenzialmente allo sviluppo ed al mantenimento della disabilità. Segnalo inoltre come interessante e da esplorare la terapia dell'esposizione come metodica dedicata a questo specifico ambito riabilitativo.



Miglioramento complessivo negli esiti post-trattamento rispetto al basale. IB, Opuscolo informativo; DD, Discussione didattica; ET, Esposizione NDI, Neck Disability Index [Questionario per la valutazione della disabilità al collo]; PFAcT5-C, Pictorial Fear of Activity Scale - Cervical [Scala illustrata per misurare la paura del movimento cervicale]; MPI, Multidimensional Pain Inventory [Questionario multidimensionale per la valutazione del dolore]; CPSS, Chronic Pain Self-efficacy Scale [Scala per la valutazione dell'autoefficacia in presenza di dolore cronico]; PCLC, Post-traumatic Stress Disorder Checklist [Elenco dei disturbi post-traumatici da stress]; PASS, Pain Anxiety Symptom Scale [Scala per la valutazione dei sintomi ansiosi connessi al dolore]; CES-D, Center for Epidemiological Studies Depression Scale [Scala per la valutazione della depressione del Centro degli studi epidemiologici].

\*Significativamente differente rispetto al gruppo IB, nei test a posteriori.  
<sup>+</sup>Significativamente differente rispetto ai gruppi IB e DD, nei test a posteriori.

### Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

#### 2014-F2-18-1) Cosa è la terapia di esposizione?

- Consiste nell'esporre il paziente a gradi crescenti di rafforzamento muscolare
- Consiste nell'insegnare al paziente il modo di utilizzare il collo
- Consiste nell'educare il paziente in modo che egli veda il suo dolore come una condizione comune che può essere autogestita
- Consiste nell'allenare il paziente alle abituali attività quotidiane

#### 2014-F2-18-2) In questa coorte di pazienti con cervicalgia subacuta seguente a colpo di frusta ed affetto da paura del movimento, l'intervento educativo è risultato ...

- insufficiente come suggerito dalla maggior parte della letteratura
- sufficiente ma solo se associato alla terapia dell'esposizione
- sufficiente ad un miglioramento della disabilità ma inferiore alla minima differenza clinicamente significativa
- sufficiente ad un miglioramento della disabilità e superiore alla minima differenza clinicamente significativa

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](http://www.gss.it/associa.htm)) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD