

Natura e determinanti del decorso della lombalgia cronica in un periodo di 12 mesi: un' analisi per gruppi

Nature and determinants of the course of chronic low back pain over a 12-month period: a cluster analysis.

Macedo LG, Maher CG, Latimer J, McAuley JH, Hodges PW, Rogers WT
Phys Ther. 2014 Feb;94(2):210-21. doi: 10.2522/ptj.20120416. Epub 2013 Sep 26.

Abstract

Background: è stata avanzata l'ipotesi che la lombalgia (LBP) sia caratterizzata da un'imprevedibilità a livello di esacerbazione, remissione e recidiva della malattia. Tuttavia, non esiste una piena comprensione del corso della LBP e dei fattori che determinano il corso della malattia. **Obiettivo:** gli obiettivi di questo studio sono i seguenti: (1) individuare dei gruppi di pazienti affetti da LBP con un simile andamento fluttuante del dolore nel tempo (2) valutare se sia possibile distinguere tali gruppi in base alle caratteristiche cliniche e demografiche. **Disegno di studio:** lo studio consiste in un'analisi secondaria dei dati estratti da uno studio clinico controllato randomizzato. **Metodi:** sono stati raccolti i punteggi relativi al dolore di 155 soggetti con LBP cronica non specifica. Per un anno è stata misurata l'intensità del dolore mediante SMS su cellulare. L'analisi di raggruppamento è stata utilizzata per individuare i soggetti con simili andamenti fluttuanti del dolore in base alle misurazioni del dolore raccolte nel corso di un anno mentre i t test hanno permesso di valutare eventuali differenze tra i raggruppamenti in termini di caratteristiche al basale. **Risultati:** l'analisi di raggruppamento ha evidenziato la presenza di 3 raggruppamenti principali. Il dolore si è rivelato fluttuante in 2 gruppi. Dei 155 partecipanti, 21 (13,5%) mostravano un dolore fluttuante. La disabilità al basale (misurata mediante Roland-Morris Disability Questionnaire) e i gruppi di trattamento (dallo studio clinico controllato randomizzato iniziale) sono risultati significativamente differenti nei raggruppamenti dei pazienti con dolore fluttuante rispetto al raggruppamento dei pazienti senza dolore fluttuante. **Limiti:** un limite dello studio può essere rappresentato dal fatto che i partecipanti sono stati sottoposti a un trattamento che può essere stato responsabile della prognosi piuttosto positiva osservata. **Conclusioni:** è stato individuato un esiguo numero di pazienti con andamento fluttuante del dolore nel tempo. Tale numero potrebbe aumentare se i soggetti con dolore episodico venissero inclusi nel gruppo con dolore fluttuante.

Commento

Salvatore Minnella , Stefano Negrini

Nell'ambito della lombalgia cronica non vi è tuttora omogeneità sull' utilizzo di alcuni termini quali persistente o ricorrente. Ciò dipende dal fatto che gli studi che tentano di fare chiarezza in questo campo sono spesso eterogenei per metodi, misure di outcome e tempi di follow up; senza contare la difficoltà intrinseca di raccogliere misurazioni del dolore frequentemente e per tempi così lunghi. E' ormai accettato che la maggior parte dei pazienti lombalgici abbia una prognosi piuttosto favorevole, mentre è

ancora oggetto di discussione quanti di essi, in percentuale, vadano incontro ad un dolore fluttuante, anche perché non è per nulla chiaro come definire il concetto di fluttuazione. Attualmente un recente dibattito in corso tra gli esperti di lombalgia riguarda proprio la distinzione tra pazienti con dolore cronico persistente fluttuante e pazienti con lombalgia episodica, intendendo questi ultimi come quelli che subiscono episodi di dolore, che vanno incontro a remissione, pur essendo ricorrenti. Il grosso dilemma è proprio la differenziazione tra fluttuante e ricorrente.

L'obiettivo primario di questo studio è stato quello di condurre una cluster analysis, su dati raccolti per un precedente studio randomizzato controllato su pazienti lombalgici, al fine di individuare eventuali gruppi di soggetti, che presentassero caratteristiche simili di fluttuazione del dolore in un periodo di 12 mesi. Inoltre sono state esaminate eventuali relazioni tra pattern di fluttuazione e dolore episodico; oltreché relazioni tra i gruppi di pazienti e le loro caratteristiche iniziali (età, durata del dolore, strategie di fronteggiamento, ansia, convinzioni legate al dolore, presenza clinica di instabilità lombare) ed infine eventuali influenze dai trattamenti assegnati loro random nello studio precedente. Un obiettivo secondario è stato invece quello di esaminare a fondo i pazienti, che non presentavano pattern di fluttuazione del dolore, per valutare se potessero essere ricondotti a gruppi di pazienti con un grado di severità simile dell'algia. I soggetti inclusi nello studio sono stati 172 (di questi solo 131 avevano i dati completi), tutti con lombalgia cronica non specifica persistente da almeno 3 mesi. Il follow up è durato in tutto, come già detto, 12 mesi, nell'arco dei quali i pazienti riferivano ogni mese, tramite un sistema di comunicazione via messaggio (SMS) il dolore medio, in una scala da 0 a 10, percepito nell'ultima settimana e nelle ultime 24 ore. I pazienti inoltre comunicavano a 2, 6 e 12 mesi se erano andati incontro ad un recupero (definito come l'assenza di dolore per almeno 30 giorni) o ad una recidiva (dolore per almeno 24 ore, dopo un periodo di recupero).

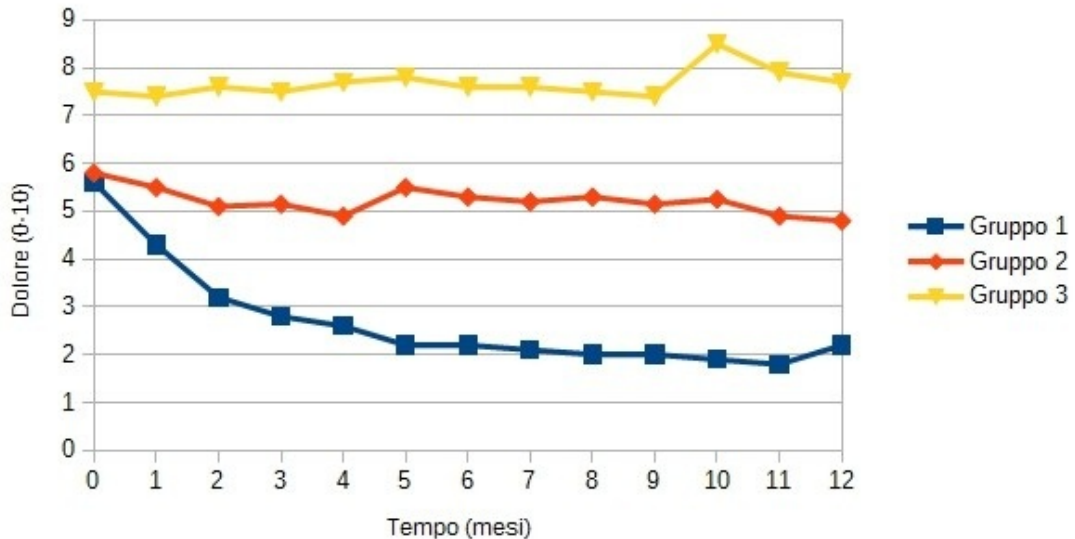
I risultati hanno messo in evidenza la presenza di tre gruppi all'interno del campione di pazienti, di essi due presentavano un andamento fluttuante del dolore nel corso del lungo follow up, mentre un terzo (di gran lunga il più numeroso) non manifestava fluttuazioni.

La fluttuazione veniva definita come una differenza di due o più punti (in una scala da zero a dieci) del dolore riferito dal paziente, rispetto a quello atteso secondo la retta di regressione del soggetto, costruita con i dati del precedente studio.

Molto interessante risultava il fatto che la disabilità iniziale (misurata con il questionario Roland Morris) risultava essere l'unica variabile continua significativamente differente tra le due tipologie di gruppi, con in particolare quelli che presentavano dolore fluttuante, che avevano una disabilità iniziale maggiore. Altro fattore che aveva un'influenza sull'andamento del dolore era il tipo di trattamento effettuato, in particolare i pazienti che erano stati sottoposti ad un semplice ricondizionamento con associate tecniche di autogestione presentavano un pattern di fluttuazione del dolore, al contrario di quelli che avevano effettuato esercizi di controllo motorio. Per ciò che atteneva gli episodi di recupero dal dolore non vi era invece alcuna differenza statisticamente significativa tra le due tipologie di gruppi.

Andando poi ad analizzare nello specifico il gruppo di pazienti con dolore non fluttuante si è visto che potevano essere isolati tre sottogruppi: dolore severo cronico, dolore persistente moderato e dolore ricorrente lieve-moderato in ordine di gravità. Interessante notare come questi sottogruppi differissero significativamente per livelli iniziali di disabilità, dolore, instabilità lombo-sacrale, caratteristiche psicologiche e pazienti fumatori.

Possiamo dunque dire che questo studio è stato un interessante tentativo di stabilire un percorso prognostico tra i pazienti lombalgici cronici, cercando di dividerli in categorie, con alcuni limiti dati dal fatto che i pazienti inclusi presentavano dolore persistente da almeno 3 mesi (possibile limite nell'inclusione di pazienti con dolore fluttuante in origine), dalla definizione di fluttuazione scelta (ve ne sono altre in letteratura), e dalla possibile sovrastima della percentuale di recupero, che potrebbe non rappresentare il decorso naturale della lombalgia cronica, in quanto tutti i pazienti erano stati sottoposti a trattamento.



Punteggi medi del dolore per ciascun raggruppamento dell'analisi secondaria relativamente a dolore lieve in via di guarigione (raggruppamento 1 [n.=73]), dolore moderato persistente (raggruppamento 2 [n.=38]) e dolore cronico grave (raggruppamento 3 [n.=23]).

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F1-24-1) Il questionario utilizzato per misurare la disabilità in questo studio era:

- Oswestry Disability Index
- SRS 22
- Roland Morris
- VAS

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