

L'attitudine mentale del paziente condiziona i risultati del trattamento della lombalgia: una revisione sistematica

Influence of catastrophizing on treatment outcome in patients with nonspecific low back pain: a systematic review.

Wertli MM, Burgstaller JM, Weiser S, Steurer J, Kofmehl R, Held U

Spine (Phila Pa 1976). 2014 Feb 1;39(3):263-73. doi: 10.1097/BRS.000000000000110.

Abstract

Disegno di studio: revisione sistematica. **Obiettivo:** questo studio si propone di valutare gli effetti della catastrofizzazione sull'efficacia e gli esiti del trattamento in pazienti trattati per lombalgia. **Sintesi dei dati di background:** si ritiene che i fattori psicologici quali la catastrofizzazione aumentino il rischio di sviluppare una lombalgia cronica. L'oggetto di discussione dello studio è la catastrofizzazione. **Metodi:** nel settembre del 2012 è stata effettuata una ricerca all'interno dei seguenti database: BIOSIS, CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, OTseeker, PeDRO, PsycINFO, MEDLINE, Scopus e Web of Science. È stato valutato il testo integrale di 50 dei 706 riferimenti. Sono stati inclusi nell'analisi i risultati relativi a 11 studi. **Risultati:** sono stati inclusi 2.269 pazienti che hanno partecipato agli 11 studi. 7 studi erano di qualità metodologica buona e 4 di qualità moderata. L'eterogeneità a livello di ambientazione, trattamento, outcome e popolazione di pazienti degli studi ha impedito di effettuare una meta-analisi. La catastrofizzazione al basale si è rivelata un fattore predittivo di disabilità al follow-up in 4 studi e di dolore in 2 studi. 3 studi non hanno rivelato alcun effetto predittivo relativamente alla catastrofizzazione. È stato registrato un effetto mediatore in tutti gli studi (n = 5) che valutavano l'impatto della riduzione della catastrofizzazione durante il trattamento. Una riduzione maggiore si associava ad outcome migliori. La maggior parte degli studi che esaminavano gli effetti moderatori sull'efficacia del trattamento non hanno rilevato alcun effetto (n = 5). Tuttavia, la maggior parte degli studi non ricercava un'interazione diretta tra il trattamento e i pensieri catastrofici. Nessuno studio valutava l'influenza della catastrofizzazione sugli outcome lavoro-correlati inclusa la ripresa dell'attività professionale. **Conclusioni:** nella maggior parte degli studi, la catastrofizzazione ha rappresentato un fattore predittivo di dolore e disabilità e ha avuto un effetto mediatore sull'efficacia del trattamento. La presenza della catastrofizzazione deve essere tenuta in considerazione nei pazienti con dolore persistente alla schiena. Le evidenze relative agli effetti moderatori sull'efficacia del trattamento erano limitate. Le future ricerche devono porsi come obiettivo il chiarimento del ruolo della catastrofizzazione come moderatore degli outcome e valutare la sua importanza sugli outcome lavoro-correlati. **Livello di evidenza:** 1.

Commento

Carlo Trevisan

Il valore scientifico

Una revisione sistematica della letteratura su 11 studi selezionati da oltre 1400 lavori identificati in letteratura. Revisione di elevato valore scientifico, condotta con due strategie dettagliate di ricerca e seguendo le indicazioni delle dichiarazioni PRISMA sulle modalità di esposizione delle revisioni sistematiche e delle meta-analisi.

Lo studio

Ancora una revisione sistematica. D'altra parte rappresentano una sintesi inestimabile delle migliori evidenze della letteratura e ci permettono di ottenere le migliori evidenze disponibili su un determinato argomento.

In questa revisione si fa il punto sull'influenza di alcune attitudini mentali dei pazienti sul risultato dei trattamenti per la lombalgia.

Il modello teorico dell'evitamento da paura è un modello che descrive come i fattori psicologici influenzino l'esperienza del dolore e lo sviluppo di dolore cronico e disabilità.

All'interno di questo modello teorico, la presenza di pensieri o comportamenti catastrofisti, definiti come 'un'esagerata disposizione mentale negativa votata alla sopportazione prima ancora o in occasione di un'esperienza dolorosa', è un prerequisito per scarsi risultati.

E' stato teorizzato che le credenze negative su dolore e/o informazioni negative sulla malattia portano ad una risposta catastrofista in cui i pazienti sono portati ad immaginare il peggior risultato possibile.

Questo induce paura di ogni attività ed comportamenti di evitamento che a loro volta provocano disuso e conseguente angoscia, rafforzando la valutazione negativa originale in un ciclo vizioso.

Il modello dell'evitamento da paura suggerisce che i pazienti non catastrofisti e senza evitamento da paura hanno più probabilità di opporsi ai problemi di dolore e sono più attivi nel fronteggiare le difficoltà.

Anche se c'è qualche sostegno empirico al modello dell'evitamento da paura, non è chiaro come e quando è meglio valutare nella pratica clinica il catastrofismo.

Le attuali linee guida per il trattamento della lombalgia raccomandano l'identificazione tempestiva ed un trattamento multidisciplinare per altri fattori psicologici (ad es., depressione, angoscia, insoddisfazione professionale) che sono associati ad un aumento del rischio di recupero ritardato.

Gli autori di questa revisione si sono posti l'obiettivo di valutare l'influenza del catastrofismo sulla risposta al trattamento dei pazienti con mal di schiena negli studi controllati randomizzati.

Il ruolo del catastrofismo è stato valutato nell'ambito di tre diversi ruoli: come predittore, mediatore o moderatore.

Le definizioni per predittore, mediatore, e moderatore sono state ricavate dallo studio di Pincus e coll. (BMC Med Res Methodol 2011):

- Predittore: La disposizione catastrofista di base influenza il risultato finale ma non interagisce con il trattamento assegnato.

- Mediatore: Un cambiamento nel catastrofismo durante il trattamento influenza il risultato indipendentemente dal trattamento assegnato.

- Moderatore: La disposizione catastrofista di base interagisce con il trattamento.

I risultati della revisione hanno evidenziato che la disposizione catastrofista di base è stato predittore dell'esito del trattamento senza interferire con esso in 4 studi randomizzati ma non in altri 2.

Un'elevata disposizione catastrofista si è associata con più elevata disabilità al follow-up in 4 studi randomizzati e con più dolore in altri 2. Solo 1 studio non è riuscito a trovare un'associazione tra alti punteggi di catastrofismo e disabilità.

Negli studi randomizzati che hanno studiato gli effetti di mediazione di una variazione nella disposizione catastrofista durante il trattamento, una riduzione del livello di catastrofismo si è associata ad incremento delle attività quotidiane, un miglior controllo interno del dolore, ad una riduzione dei livelli maggiori di dolore in uno studio e ad una riduzione del dolore e della disabilità in un altro studio.

Il catastrofismo ha moderato l'efficacia del trattamento in 2 pubblicazioni di uno studio randomizzato ma non in altri 5. Nessun effetto di moderazione è stato trovato in 3 studi randomizzati che confrontavano l'esercizio fisico rispetto agli approcci cognitivo-comportamentali.

La Letteratura

L'effetto del catastrofismo sul risultato del trattamento ha ricevuto una crescente attenzione. Altri studi su pazienti trattati chirurgicamente hanno evidenziato una relazione tra una disposizione catastrofista, un maggior dolore post-chirurgico ed una ridotta qualità di vita.

Il dolore legato al catastrofismo appartiene concettualmente al modello dell'evitamento da paura. Si pensa che il catastrofismo sia un precursore della paura collegata al dolore.

L'evitamento da paura riduce l'efficacia dei trattamenti a base di concetti biomedici (ad es. la terapia fisica) e aumenta l'efficacia dei trattamenti che mirano a ridurlo.

Tuttavia, è possibile avere comportamenti di evitamento da paura senza catastrofismo ma ad oggi non si sa se si può anche avere un'elevata disposizione al catastrofismo in presenza di ridotti comportamenti di evitamento da paura.

Il commento

Questa revisione sistematica ha riscontrato delle moderate evidenze di ruolo predittivo della catastrofizzazione sul risultato finale del trattamento. Sono state trovate anche evidenze di un ruolo di mediazione per l'associazione tra riduzione del catastrofismo ed aumento delle attività quotidiane e diminuzione del dolore, mentre gli effetti di moderatore sono risultati poco riscontrabili negli studi indagati.

Le implicazioni pratiche di questo studio sono che, poiché i risultati di questa revisione indicano che alti punteggi di catastrofismo sono associati a maggior dolore e disabilità, questi punteggi possono essere modificati con il trattamento e che una diminuzione durante il trattamento è associata ad un miglior risultato. Quindi potrebbe essere utile nella pratica clinica misurare il grado di catastrofismo per identificare i pazienti a rischio di ritardato recupero.

Tra i questionari utilizzati in tal senso e che si sono dimostrati efficaci ed economici sono il STar Back Tool ed il questionario Orebro.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F2-18-1) Negli studi randomizzati indagati, qual è stato il ruolo predittivo del catastrofismo sul trattamento della lombalgia?

- a. Non si sono riscontrati risultati attendibili
- b. Un ruolo predittivo si è trovato in 2 studi su 6
- c. Un ruolo predittivo si è trovato in 4 studi su 6
- d. Un ruolo predittivo si è trovato in 5 studi su 6

2015-F2-18-2) Negli studi randomizzati indagati, qual è stato il ruolo di mediazione del catastrofismo sul trattamento della lombalgia?

- a. Non si sono riscontrati risultati attendibili
- b. Si sono riscontrati risultati solo in 1 studio
- c. Si sono riscontrati risultati solo in 2 studi
- d. Non è risultata alcuna relazione

*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*