

# Aspettative circa il recupero dalla lombalgia: uno studio longitudinale di coorte che indaga le caratteristiche dei pazienti collegate alle aspettative, e l'associazione tra le aspettative e l'outcome a tre mesi

*Expectation of recovery from low back pain: a longitudinal cohort study investigating patient characteristics related to expectations and the association between expectations and 3-month outcome.*

Kongsted A, Vach W, Axo M, Bech RN, Hestbaek L  
Spine (Phila Pa 1976). 2014 Jan 1;39(1):81-90. doi: 10.1097/BRS.000000000000059.

## Abstract

**Disegno di studio:** studio prospettico condotto presso medici di base (GP) e chiropratici (CP).  
**Obiettivo:** stabilire quali caratteristiche dei pazienti siano associate alle aspettative di guarigione in pazienti con lombalgia (LBP), capire se tali aspettative siano fattori predittivi degli outcome a 3 mesi e comprendere in quale misura le aspettative si associno ai fattori prognostici empirici.  
**Sintesi dei dati di background:** le aspettative di guarigione dei pazienti sono state associate alla prognosi; tuttavia, le motivazioni legate alle aspettative e le modalità di correlazione tra le aspettative e altri fattori prognostici restano da chiarire. **Metodi:** 1169 partecipanti hanno completato i questionari al loro primo consulto per LBP e il 78% di essi è stato seguito per 3 mesi. Le aspettative di guarigione sono state misurate al basale su scala da 0 a 10. Le misure di outcome erano l'intensità della LBP e l'effetto globale percepito. Le associazioni sono state valutate mediante modelli di regressione e la capacità predittiva delle aspettative è stata descritta in termini di R aggiustato e area al di sotto della curva delle caratteristiche operative del ricevitore (ROC). Le correlazioni tra le aspettative previste e la prognosi sono state quantificate attraverso il coefficiente rho di Spearman. **Risultati:** le aspettative sono risultate associate ai fattori prognostici noti, principalmente all'anamnesi di LBP, ma erano spiegate solo in parte dai fattori misurati (R aggiustato, 35% [CP]/55% [GP]). Le aspettative mostravano associazioni statisticamente significative con entrambi gli outcome dopo aggiustamento per altri fattori al basale ma spiegavano solo in parte la varianza della LBP (R aggiustato: 0,11 CP/0,32 GP) e non contribuivano alla varianza spiegata. La previsione dell'effetto globale percepito era limitata nel caso dei pazienti dei CP (area al di sotto della curva ROC, 0,59) e più significativa per i pazienti dei GP (area al di sotto della curva ROC, 0,77). Le correlazioni tra le aspettative previste e gli outcome previsti erano forti. **Conclusioni:** le aspettative di guarigione dei pazienti erano associate principalmente all'anamnesi di LBP ed erano generalmente, ma non in modo coerente, simili alla prognosi prevista empiricamente. Le aspettative erano significativamente associate agli outcome e possono essere in grado, quantomeno per alcuni outcome, di rappresentare un'indicazione per modelli più complessi. Gli studi futuri dovranno valutare gli effetti delle aspettative di guarigione negative. **Livello di evidenza:** 2.

---

## Commento

Fabio Zaina

La condizione psicologica ha un impatto significativo sulla percezione del dolore, sui comportamenti antalgici e quindi indirettamente anche sul dolore. Parlando degli aspetti psicologici, ci sono ovviamente molti elementi in gioco: la paura del movimento, la paura del dolore, la paura del danno biologico, la paura che ci sia qualcosa di grave, la paura di un recupero insoddisfacente. Questi vari elementi si mescolano e sono difficili da valutare singolarmente. Ma il loro peso complessivo può davvero modificare la prognosi della lombalgia? È la domanda che si sono posti gli autori del presente studio, che ha investigato in maniera prospettica un gruppo di 1169 pazienti, in parte seguiti in un setting di medicina generale, in parte in un setting di chiropratica. Gli autori hanno raccolto una serie di informazioni sulle caratteristiche del dolore e del quadro clinico oltre alle aspettative circa la potenziale guarigione in tutti i pazienti. Poi li hanno seguiti per 3 mesi di trattamento e hanno valutato il risultato ottenuto, incrociando i dati di partenza con l'esito finale (inteso come intensità del dolore in una scala da 0 a 10 e come grado di soddisfazione da 0 a 7). Facendo un'analisi semplificata, l'aspettativa di guarigione era correlata all'esito del trattamento. Ma andando ad aggiungere l'aspettativa di guarigione agli altri numerosi parametri che sono correlati con la guarigione, l'effetto dell'aspettativa è molto modesto. Il dato che sembra più fortemente correlato con la prognosi è il quadro clinico iniziale, inteso come entità e durata del dolore.

E l'aspettativa di guarigione, da cosa dipende? È stata trovata una forte correlazione tra l'aspettativa di guarigione e i pregressi episodi di lombalgia. In pratica, chi in passato ha avuto una buona prognosi e ha recuperato bene, ha maggiori aspettative che questo accada di nuovo, ovvero si basa sulla propria esperienza personale. Anche un dolore non troppo intenso è correlato ad alte aspettative di guarigione. Gli autori, commentando i dati, hanno dichiarato che i pazienti hanno in fondo aspettative realistiche nella stragrande maggioranza dei casi, e suggeriscono ai medici di medicina generale di focalizzarsi soprattutto sulla storia passata dei pazienti e meno sugli aspetti puramente psicologici come la paura del movimento o la ricerca della depressione.

Questo studio è molto interessante, e fornisce una chiave di lettura nuova per interpretare e gestire i casi ricorrenti e recidivanti. Questo modello però non può essere applicato ai casi cronici, che sono quelli con il maggiore impatto socioeconomico e con il maggiore disagio personale. Alcuni punti restano comunque aperti. Non è stato valutato un gruppo di controllo lasciato senza trattamento: un paziente non trattato è altrettanto ottimista di uno che si affida a un medico o a un terapeuta di fiducia? E l'esito della lombalgia sarebbe lo stesso? In una condizione come il mal di schiena nella quale la gestione umana è fondamentale, il rapporto con il medico che si è scelto può fare una differenza enorme. E i messaggi che il medico e gli altri componenti del team terapeutico trasmettono possono fare una differenza enorme in termini di prospettive di recupero.

La generalizzabilità di questi dati riguarda quindi solamente i casi recidivanti in fase acuta. Ma traccia una strada nuova per andare a studiare anche altre tipologie di lombalgia. Approfondire l'impatto del trattamento e in particolare del contatto con il terapeuta è un altro elemento di spunto per il futuro. Data la presenza di numerosi altri fattori predittivi del recupero, la sola aspettativa di guarigione ha solo un piccolo ruolo nel determinare l'esito del trattamento, ma è sicuramente un elemento da tenere monitorato.

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

**2015-F2-20-1) L'aspettativa di recupero:**

- a. è l'unico elemento predittivo dell'esito della lombalgia
- b. è uno degli elementi predittivi dell'esito della lombalgia
- c. è il più importante elemento predittivo dell'esito della lombalgia
- d. è inversamente correlato con il recupero (più aspettative hai meno recuperi)

**2015-F2-20-2) I pazienti nel presente studio sono stati trattati con**

- a. mckenzie o osteopatia
- b. medicina generale o mckenzie
- c. medicina generale o chiropratica
- d. medicina generale o osteopatia

*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*