

Le preferenze del paziente per il trattamento della lombalgia

Patient preferences for treatment of low back pain-a discrete choice experiment.

Klojgaard ME, Manniche C, Pedersen LB, Bech M, Sogaard R

Value Health. 2014 Jun;17(4):390-6. doi: 10.1016/j.jval.2014.01.005. Epub 2014 Apr 21.

Abstract

Background: la lombalgia rappresenta un notevole peso economico e sociale e le decisioni che riguardano il suo trattamento sono distorte da evidenze tra loro in conflitto. Pertanto, è importante che nel processo decisionale siano prese in considerazione le preferenze del paziente. **Obiettivo:** contribuire alla conoscenza delle preferenze del paziente relativamente alle scelte che riguardano il trattamento della lombalgia. **Metodi:** è stato condotto un esperimento di scelta discreta con pazienti consecutivi deferiti a un centro regionale dedicato alle patologie della colonna vertebrale. I rispondenti (n = 348) sono stati invitati a effettuare una scelta tra due ipotetiche opzioni terapeutiche e un'opzione di non partecipazione. Venivano indicate le caratteristiche dei trattamenti quali la modalità di trattamento, il rischio di recidiva, la riduzione del dolore e l'atteso aumento della capacità di eseguire le attività quotidiane. Inoltre, il tempo di attesa prima del conseguimento dell'effetto del trattamento è stato utilizzato come veicolo di pagamento. Per effettuare l'analisi sono stati creati modelli logit misti. L'analisi per sottogruppi, la divisione dei rispondenti in categorie socio-demografiche e in categorie connesse alla malattia hanno permesso di esaminare ulteriormente la volontà di attendere del paziente. **Risultati:** i rispondenti hanno assegnato valutazioni di utilità positive agli esiti positivi del trattamento e di disutilità ai rischi più elevati, alle attese più lunghe degli effetti del trattamento e agli interventi chirurgici. Il modello ha permesso di rilevare un'eterogeneità significativa all'interno del campione relativamente agli outcome di riduzione del dolore e capacità di eseguire le attività quotidiane e alle modalità di trattamento. L'analisi per sottogruppi ha mostrato delle differenze nella volontà di attendere del paziente, in particolar modo riguardo alle modalità di trattamento, al livello di dolore sperimentato durante la raccolta dei dati e alle preferenze dei rispondenti relative all'intervento chirurgico. **Conclusioni:** la maggior parte dei rispondenti ha espresso una preferenza per gli interventi non chirurgici; tuttavia, i pazienti mostrano una disponibilità ad attendere esiti migliori e interventi auspicabili. I risultati dimostrano che gli operatori sanitari hanno un compito estremamente importante nel momento in cui devono comunicare in maniera chiara gli attesi esiti del trattamento e le basi delle loro decisioni terapeutiche, poiché le preferenze dei pazienti sono fortemente individuali.

Commento

Fabio Zaina

Negli ultimi decenni il modello medico è cambiato notevolmente, spostando il centro decisionale dalla figura del medico a quella del paziente. La medicina non è più imposta al paziente, ma è proposta e scelta dallo stesso attraverso un processo decisionale condiviso nel quale oltre ai dati scientifici a supporto di un trattamento entrano in gioco anche le preferenze e i valori del paziente stesso. Questo modello è la evidence based clinical practice. Tenere in considerazione le preferenze del paziente non è

solo etico, ma è diventato anche importante per avere migliori risultati e soprattutto maggiore soddisfazione da parte del paziente stesso. È evidente che il coinvolgimento nel processo decisionale porti a una maggiore partecipazione attiva, indirizzi meglio le aspettative e possa essere quindi utile soprattutto in patologie come la lombalgia, nella quale la componente emotiva e psicologica sono fattori contribuenti o terapeutici a seconda di come vengono gestiti.

A conferma di queste tesi, e con l'obiettivo di dipingere un quadro dei pazienti lombalgici e della loro attitudine nei confronti delle terapie, gli autori del presente studio hanno disegnato un questionario ad hoc. Trecentoquarantotto soggetti hanno risposto e hanno descritto le loro preferenze. I risultati sono stato alquanto eterogenei, ma sono stati utili in ogni caso per avere un quadro della situazione. La disponibilità ad attendere per un trattamento potenzialmente risolutivo dipende dall'intensità del disturbo e dalla sua durata. I pazienti sono disponibili ad attendere se il disturbo non è troppo rilevante. In tali casi, inoltre, sono anche meno propensi alla chirurgia, mentre prediligono approcci meno invasivi. I rischi e gli effetti collaterali sono accettabili solo a condizione di essere bilanciati da una alta speranza di miglioramento, e soprattutto se le condizioni di base sono peggiori. Infine, c'è una differenza anche legata al sesso, con le femmine più propense a farsi operare rispetto ai maschi.

Questi dati sono molto interessanti, e possono essere una traccia per la discussione con i pazienti durante le visite. Molti specialisti hanno l'abitudine di discutere in maniera molto chiara dei vantaggi e degli svantaggi delle terapie che propongono, cercando di aiutare il paziente a prendere una decisione ponderata. È risaputo infatti che le aspettative possono influenzare molto il risultato o meglio, la soddisfazione per il risultato. Pazienti con aspettative eccessive possono essere scontenti e frustrati anche in caso di risultati brillanti, mentre pazienti con scarse aspettative possono avere un grande beneficio soggettivo anche in caso di modesti miglioramenti.

Ma quanto sono generalizzabili questi dati? Difficile dirlo, perché le scelte circa il trattamento dipendono anche da fattori sociali e culturali, non solo da fattori personali. Il presente studio è stato condotto in Danimarca, e possiamo ipotizzare che per molti aspetti la popolazione abbia delle somiglianze con quella italiana, ma non possiamo dirlo con assoluta certezza. In linea di massima, gli italiani sono poco propensi agli approcci particolarmente aggressivi, a meno di avere disturbi estremamente invalidanti o dolorosi.

C'è un ulteriore punto che merita poi una riflessione, ed è quello legato alla cultura e alla percezione dei pazienti nei confronti della terapia. Mentre più o meno tutti i pazienti hanno un'idea di cosa sia la chirurgia (sanno sicuramente che questa pratica richiede un ricovero, un'anestesia e un taglio della cute), e sono in grado discriminare tra chirurgia e un altro approccio, è più difficile immaginare cosa sappiano dei trattamenti riabilitativi per la lombalgia. E questo influisce sicuramente nelle scelte tra diversi trattamenti conservativi. Le scelte a volte sono influenzate dal sentito dire, da quello che hanno fatto in passato, dalla disponibilità a intraprendere un percorso attivo piuttosto che affidarsi passivamente alle mani del terapeuta. Esiste quindi la chiara necessità di lavorare molto sull'educazione dei pazienti, in modo da aiutarli a capire come i diversi approcci possano avere vantaggi e svantaggi, e arrivare veramente ad una scelta condivisa e ponderata.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F2-22-1) Quali sono le differenze tra maschi e femmine nella scelta del trattamento?

- a. I maschi sono più disponibili a farsi operare
- b. Le femmine sono più disponibili a farsi operare
- c. Non c'erano maschi in questo studio
- d. Non c'erano femmine in questo studio

2015-F2-22-2) Il presente studio è stato condotto in:

- a. Italia
- b. Svezia
- c. USA
- d. Danimarca

*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*