

La scarsa qualità del sonno è associata all'intensità del dolore in caso di lombalgia acuta

Poor sleep quality is strongly associated with subsequent pain intensity in patients with acute low back pain.
Alsaadi SM, McAuley JH, Hush JM, Lo S, Lin CW, Williams CM, Maher CG
Arthritis Rheumatol. 2014 May;66(5):1388-94. doi: 10.1002/art.38329.

Abstract

Obiettivo: ricerche condotte di recente suggeriscono che esista una stretta connessione tra qualità del sonno e intensità del dolore. Sebbene i problemi legati al sonno siano comuni nei pazienti con lombalgia, gli effetti della qualità del sonno sui livelli di intensità del dolore restano sconosciuti. Questo studio si propone di valutare gli effetti della qualità del sonno sulla successiva intensità del dolore in pazienti con lombalgia a esordio recente. **Metodi:** sono stati inclusi nell'analisi i dati di 1.246 pazienti con lombalgia acuta. La qualità del sonno è stata valutata utilizzando l'item relativo alla qualità del sonno del Pittsburgh Sleep Quality Index su scala a 3 punti dove 0 = sonno di qualità molto buona e 3 = sono di qualità pessima. L'intensità del dolore è stata valutata su scala di valutazione numerica (range 0-10). Un'analisi di equazione di stima generalizzata (GEE) modellata con una struttura di correlazione intercambiabile è stata utilizzata per esaminare il rapporto tra qualità del sonno e intensità del dolore. Il modello è stato ulteriormente controllato per sintomi di depressione e fattori prognostici di lombalgia. **Risultati:** l'analisi GEE ha dimostrato la presenza di una forte influenza del sonno di qualità scarsa sulla successiva intensità del dolore tale che per ogni punto di diminuzione della qualità del sonno (su scala a 3 punti), l'intensità del dolore (su scala a 10 punti) registrava un aumento di 2,08 punti (IC 95% 1,99-2,16). Tale effetto era indipendente dalla depressione e dai comuni fattori prognostici di lombalgia. **Conclusioni:** nei pazienti con lombalgia acuta la qualità del sonno è fortemente associata alla successiva intensità del dolore. Sono necessari ulteriori studi per stabilire se un'azione mirata al miglioramento del sonno possa contribuire a una riduzione del dolore.

Commento

Fabio Zaina

Studi recenti hanno mostrato un'associazione tra lombalgia e disturbi del sonno: più della metà dei soggetti affetti da lombalgia sia acuta che cronica sembrano avere anche disturbi del sonno. E' stato inoltre documentato che il sonno ha un'importante capacità di modulazione del dolore: la privazione del sonno è in grado di aumentare l'intensità del dolore in risposta a stimoli nocicettivi e ad un aumento dei dolori muscoloscheletrici in volontari sani. In soggetti neoplastici e soggetti affetti da artrite reumatoide la qualità del sonno correla con l'intensità dei dolori. Al contrario, riprendere un riposo adeguato dopo un periodo di privazione ha un effetto antalgico simile a quello dei FANS.

Nel complesso, sebbene questo argomento sia molto interessante, esistono pochi studi, la maggior parte dei quali ha fatto solo valutazioni trasversali per misurare l'associazione. Ma date le variazioni nel tempo sia dell'intensità del dolore che della qualità del sonno, sono auspicabili studi longitudinali. A questo scopo, gli autori del presente articolo hanno disegnato uno studio prospettico analizzando i dati di un gruppo di pazienti lombalgici acuti già precedentemente reclutati in una ricerca sull'impatto degli antinfiammatori. 1246 soggetti con lombalgia acuta sono stati inclusi nell'analisi, e hanno risposto alla NRS sul dolore e a un questionario sulla qualità del sonno chiamato Pittsburgh Sleep Quality Index. Sono stati raccolti inoltre dati sulla qualità di vita, i

comportamenti da evitamento, ansia, depressione. I dati sono stati raccolti a più riprese, a 1, 2, 4 e 12 settimane. I risultati hanno mostrato un progressivo miglioramento del dolore, e con esso un progressivo miglioramento della qualità del sonno. Il 51% dei partecipanti aveva definito inizialmente la qualità del proprio sonno pessimo o piuttosto cattiva, mentre dopo 12 settimane solo il 10% ha confermato queste definizioni. La correlazione tra dolore e qualità del sonno è lineare, e gli autori hanno anche definito un'equazione per calcolare con precisione i valori attesi dell'uno rispetto all'altra. Questo rapporto non è inficiato da possibili elementi confondenti come sesso, età, durata dei disturbi, numero di episodi che potrebbero ragionevolmente influenzare i risultati.

Questi risultati sono di notevole interesse, perché sembrano dimostrare che per migliorare il mal di schiena sia sufficiente una buona notte di sonno. Ma è davvero così? Non lo possiamo dire con certezza, perché questo studio presenta diversi limiti metodologici.

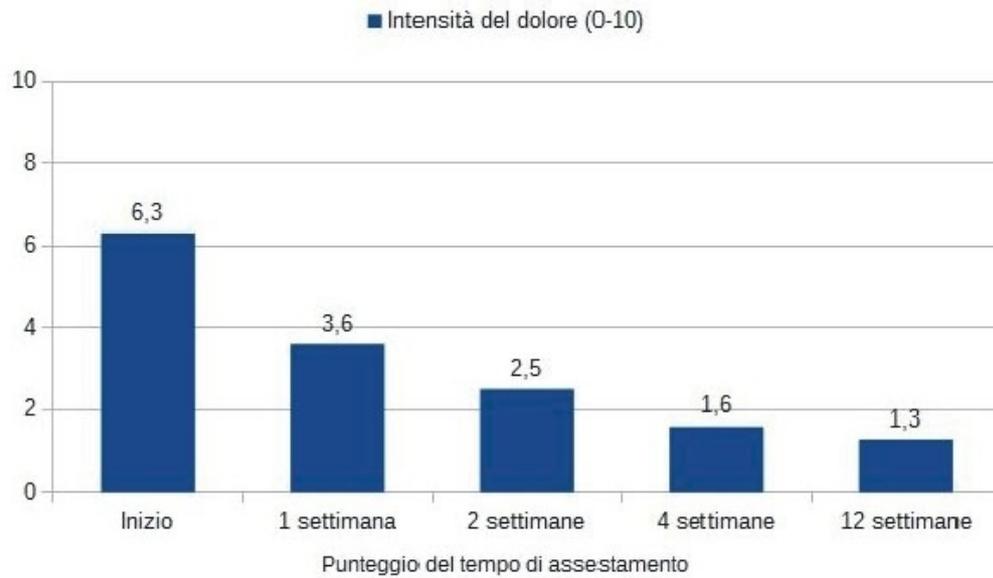
Prima di tutto, i pazienti erano in trattamento farmacologico, quindi non sappiamo esattamente quanto questo abbia influito. Poi, la scala di valutazione della qualità del sonno era estremamente semplificata, e probabilmente non in grado di cogliere le molteplici sfaccettature del problema. Inoltre, è comunque lecito chiedersi se il dolore sia diminuito per merito del riposo, o se il paziente abbia riposato meglio perché il dolore stava diminuendo. Non è facile a mio avviso chiarire questo aspetto, anche se gli autori sembrano propendere per un effetto terapeutico del riposo.

Un ultimo commento riguarda il dolore notturno nei pazienti lombalgici. Tale dolore è stato tradizionalmente considerato come segno di un problema organico grave. I disturbi del sonno e la loro frequenza, recentemente dimostrati dalla letteratura, sembrano in qualche modo in contrasto con questo concetto. In effetti, anche l'atteggiamento degli esperti già da un po' è cambiato, e stiamo scoprendo nuovi orizzonti e nuove frontiere dalla patologia "mal di schiena". Che i disturbi del sonno siano il prossimo tassello da aggiungere al nostro puzzle?

A



B



A) Prevalenza di scarsa qualità del sonno dal basale alla settimana 12
B) Intensità media del dolore dal basale alla settimana 12

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F2-23-1) Nei soggetti esaminati sono stati raccolti dati su:

- a. qualità della vita
- b. comportamento da evitamento
- c. ansia e depressione
- d. tutti i precedenti

2015-F2-23-2) Qual'è la percentuale di pazienti che inizialmente lamentavano disturbi del sonno?

- a. 21%
- b. 31%
- c. 41%
- d. 51%

*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*