

Le terapie manuali aiutano nel trattamento della lombalgia? Meta-analisi comparativa sull'efficacia delle terapie manuali

Do manual therapies help low back pain? A comparative effectiveness meta-analysis.

Menke JM

Spine (Phila Pa 1976). 2014 Apr 1;39(7):E463-72. doi: 10.1097/BRS.0000000000000230.

Abstract

Disegno di studio: la metodologia della meta-analisi è stata estesa per ricavare informazioni comparative sull'efficacia della manipolazione vertebrale nel trattamento della lombalgia. **Obiettivo:** stabilire l'efficacia relativa delle terapie di manipolazione vertebrale (SMT), della gestione medica, della fisioterapia e dell'esercizio fisico nei pazienti con lombalgia acuta e cronica non chirurgica. **Sintesi dei dati di background:** i risultati della manipolazione vertebrale nel trattamento della lombalgia non chirurgica sono equivoci. Circa 40 anni di studi sulle SMT sono stati poco chiarificatori. **Metodi:** sono stati selezionati gli studi sulla base dell'inclusione all'interno di pregresse sintesi delle evidenze. Le dimensioni dell'effetto sono state convertite in dimensioni dell'effetto e probabilità di guarigione medie. Il confronto tra i modelli nidificati ha permesso di isolare gli effetti non specifici dagli effetti del trattamento. I dati aggregati sono stati sottoposti a prove per testare l'efficacia rispetto ai trattamenti sham. **Risultati:** dell'84% della varianza relativa al dolore acuto, l'81% derivava da fattori non specifici e il 3% dal trattamento. Nessun trattamento per il dolore acuto ha superato l'efficacia del trattamento sham. La maggior parte dei risultati acuti rientrava nelle fasce di confidenza del 95% come previsto dal solo decorso naturale. Relativamente al dolore cronico, il 66% del 98% era non specifico sebbene i trattamenti avessero influenzato il 32% degli outcome. Anche i trattamenti per il dolore cronico rientravano nelle fasce di confidenza del 95% come previsto dal decorso naturale. Sebbene le evidenze a sostegno del trattamento della lombalgia cronica rispetto ai gruppi sham fossero deboli, il dolore cronico sembrava rispondere alle SMT a differenza degli interi sistemi di gestione clinica. **Conclusioni:** le meta-analisi sono in grado di estrarre le informazioni comparative sull'efficacia a partire dalla letteratura esistente. La parte relativamente esigua degli outcome attribuibili al trattamento spiega perché i risultati delle ricerche passate non siano riuscite a convergere in stime stabili. La probabilità della superiorità del trattamento è stata associata a un processo casuale binomiale. I trattamenti servono a motivare, rassicurare e regolare le aspettative dei pazienti, caratteristiche che potrebbero provocare una riduzione della medicalizzazione e un aumento dell'autocura. L'esercizio fisico mediante supporto qualificato è una strategia efficace per il trattamento della lombalgia acuta e cronica.

Commento

Salvatore Atanasio

Stato dell'arte: nei confronti di una patologia che coinvolge almeno una volta nella vita la maggior parte della popolazione molte delle teorie sul mal di schiena e sul suo trattamento datano da secoli e non hanno fondamento scientifico. Gli enormi progressi della medicina non hanno prodotto in questo campo delle certezze, così che spesso i pazienti lombalgici ricorrono a consigli di amici e famigliari o inseguono guarigioni "miracolose" mediante terapie ai confini con l'esoterismo. Per gli alti costi sociali ed economici è di fondamentale importanza distinguere l'utile dall'inutile ed inoltre riuscire a separare gli effetti clinici positivi che derivano dal trattamento preso in considerazione da quelli che scaturiscono da altre cause. Il tutto, infine, rapportato alla storia naturale della malattia. Lo scopo dello studio presentato era appunto quello di stabilire l'efficacia delle terapie manuali (definite estensivamente come "trattamenti eseguiti da un professionista con l'uso delle proprie mani o tramite un dispositivo, per applicare una forza controllata sulla colonna vertebrale al fine di alleviare il dolore e migliorare la funzionalità") per la cura della lombalgia. È stata effettuata una meta analisi basandosi su dati derivati da una Cochrane Collaboration del 2010 che non era riuscita a individuare evidenze scientifiche che supportassero o negassero la validità delle terapie manuali. Con opportune valutazioni statistiche, tramite una ricerca di efficacia comparata (Comparative Effectiveness Research) si è riusciti ad estrapolare dati interessantissimi e preziosi. Innanzitutto: è perfettamente inutile trattare la lombalgia acuta, visto che la sintomatologia scompare entro 4-6 settimane nel 90% dei casi senza alcun trattamento e le terapie manuali non influenzano in alcun modo la storia naturale. Un po' diverso il discorso per la lombalgia cronica dove le terapie manuali sembrano avere una, seppur debole, efficacia. Ma un'analisi ancora più dettagliata consente di valutare in maniera più specifica tale efficacia e sfatare alcune convinzioni, anche radicate fra quanti si occupano di lombalgia. I trattamenti singoli, quelli cioè che sfruttano una sola risorsa terapeutica (ad esempio esercizi o osteopatia o chiropratica) sono più efficaci dei cosiddetti sistemi di cura (due o più trattamenti combinati insieme). Quindi, ad esempio, non è utile né, tantomeno, economico, integrare la chinesiterapia con le terapie fisiche (kt+laser+tens+tecar+++...). Non c'è invece risposta alla domanda più intrigante che potrebbe venire in mente: qual è la tecnica di terapia manuale più efficace? L'analisi comparata fra fisioterapisti, chiropratici e osteopati non ha mostrato differenze statisticamente significative. Questo forse a dimostrare il fatto che (cosa di cui siamo intimamente convinti) non conti tanto la

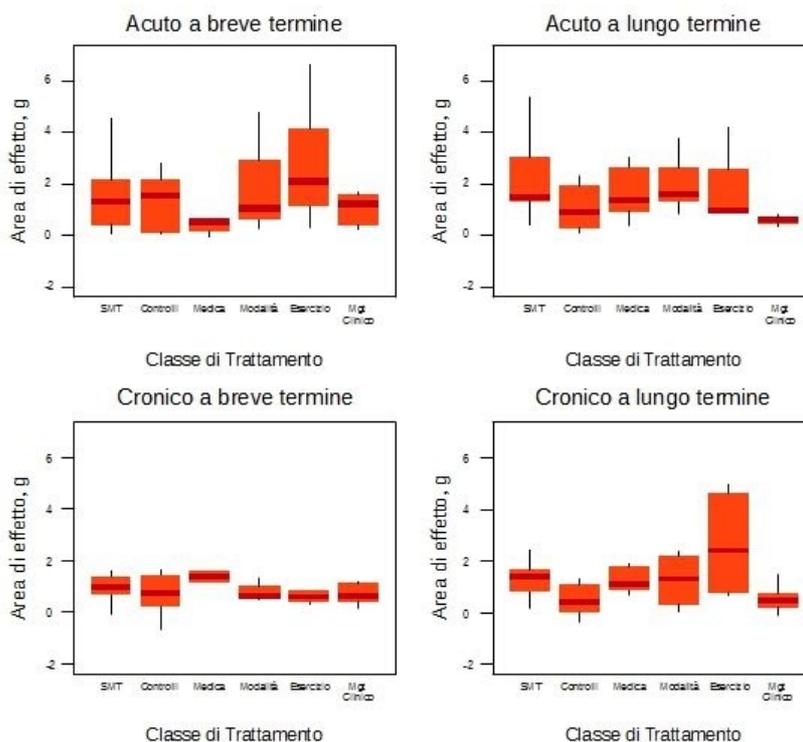
Gruppo di Studio della Scoliosi e della colonna vertebrale

tecnica usata, quanto la capacità di relazionarsi con il paziente, capirne le problematiche sia fisiche che psicologiche e mettere in atto una strategia terapeutica specifica, al di là della vera applicazione di protocolli più o meno scientificamente validi. Ciò è supportato dall'evidenza che il cosiddetto effetto placebo, nei pazienti con lombalgia cronica, è tanto più efficace quanto più il paziente viene visitato e seguito per cui, anche senza effettuare alcuna terapia, una certa percentuale di questi pazienti "presi in considerazione" migliorano, mentre quelli in lista di attesa peggiorano.

	A breve termine (<6 settimane)	A lungo termine (>6 settimane)
LBP acuta	0.65	0.90
LBP cronica	0.10	0.40

LBP=lombalgia

Probabilità di miglioramento previste per ciascuna categoria con il solo decorso naturale



Dimensioni dell'effetto per le 6 categorie terapeutiche suddivisi in lombalgia acuta o cronica a breve termine (≤ 6 settimane) e a lungo termine (>6 settimane e fino a 150 settimane per alcuni studi). I boxplot vengono visualizzati contro un grafico a dispersione di dimensioni dell'effetto previste con approccio bootstrap attribuibili al solo passare del tempo

	Numero dei bracci di trattamento migliori per metodo di manipolazione						
	Osteopatia	Chiropratica	Fisioterapia	Non specificato o misto	Medico	Aggiustaossa	Flexion distraction
2 bracci P (probabilità)=50%							
Migliore	11	21	10	3	7	*	5
Non migliore	11	21	10	3	9	*	5
Migliore/(migliore+non migliore)	50%	50%	50%	50%	44%	*	50%
3 bracci P (probabilità)=33%							
Il migliore	4	3	5	2	*	3	*
Non il migliore	8	6	10	4	*	6	*
Il migliore/(il migliore+non il migliore)	33%	33%	33%	33%	*	33%	*
4 bracci P (probabilità)=25%							
Il migliore	*	6	6	1	1	*	*
Non il migliore	*	16	18	1	3	*	*
Il migliore/(il migliore+non il migliore)	*	27%	25%	50%	25%	*	*
5 bracci P (probabilità)=20%							
Il migliore	*	9	1	*	*	*	*
Non il migliore	*	36	4	*	*	*	*
Il migliore/(il migliore+non il migliore)	*	20%	20%	*	*	*	*

*Nessun dato disponibile

Conferma degli esiti del trattamento con manipolazione vertebrale rispetto alle probabilità binomiali previste in base al numero di bracci di trattamento

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F3-13-1) In caso di lombalgia acuta è utile:

- Prescrivere ciclo di osteopatia e tens
- Rassicurare e motivare il paziente
- Prescrivere trazioni e laserterapia
- Tutte le precedenti

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