

Uno studio prospettico di cohort sui risultati a un anno del trattamento manipolativo con Thrust per ernia discale sintomatica

Outcomes of acute and chronic patients with magnetic resonance imaging-confirmed symptomatic lumbar disc herniations receiving high-velocity, low-amplitude, spinal manipulative therapy: a prospective observational cohort study with one-year follow-up.

Leemann S, Peterson CK, Schmid C, Anklin B, Humphreys BK

J Manipulative Physiol Ther. 2014 Mar-Apr;37(3):155-63. doi: 10.1016/j.jmpt.2013.12.011. Epub 2014 Mar 11.

Abstract

Obiettivo: questo studio si propone di valutare i pazienti con lombalgia (LBP) e dolore alle gambe dovuti a ernia del disco lombare confermata mediante risonanza magnetica sottoposti a manipolazione vertebrale ad alta velocità e bassa ampiezza in termini di outcome a breve, medio e lungo termine relativi all'impressione globale autoriferita di cambiamento e ai livelli di dolore in occasione di diverse valutazioni nel tempo fino a 1 anno e stabilire l'eventuale presenza di differenti outcome per i pazienti acuti e cronici, utilizzando un disegno di coorte prospettico.

Metodi: questo studio di coorte prospettico include 148 pazienti (di età compresa tra 18 e 65 anni) con LBP, dolore alle gambe e anomalie riscontrate durante l'esame obiettivo con ernia del disco lombare concordante. Sono stati ottenuti i dati al basale della scala di valutazione numerica (NRS) relativi alla LBP e al dolore alle gambe e del questionario Oswestry. La manipolazione della colonna lombare dipendeva dalla presenza di ernia del disco intraforaminale o paramediana individuata mediante risonanza magnetica ed era effettuata da un dottore in chiropratica. Gli outcome includevano l'impressione globale del paziente relativamente alla variazione del miglioramento globale, la NRS relativa alla LBP e al dolore alle gambe, e il questionario Oswestry a 2 settimane, 1, 3, 6 mesi e 1 anno dal primo trattamento. Per tutti i pazienti e per i pazienti acuti rispetto a quelli cronici è stata calcolata la percentuale di pazienti che riferivano un 'miglioramento' dell'impressione globale di cambiamento. I punteggi NRS precedenti e successivi al trattamento sono stati confrontati utilizzando il test t per dati appaiati. I punteggi Oswestry al basale e al follow-up sono stati confrontati utilizzando il test di Wilcoxon. I punteggi della scala di valutazione numerica e del questionario Oswestry dei pazienti acuti e cronici sono stati confrontati mediante il test t per dati non appaiati per i punteggi NRS e il test U di Mann-Whitney per i punteggi del questionario Oswestry. L'analisi di regressione logistica ha permesso di confrontare le variabili al basale con il 'miglioramento'. **Risultati:** è stato riportato un miglioramento significativo per tutti gli outcome ad ogni periodo di riferimento ($P < ,0001$). A 3 mesi, il 90,5% dei pazienti registrava un 'miglioramento' e l'88,0% a 1 anno. Sebbene i pazienti acuti mostrassero un miglioramento più rapido entro il terzo mese, l'81,8% dei pazienti cronici riferiva un 'miglioramento' e l'89,2% 'migliorava' a 1 anno. Non sono stati riferiti effetti collaterali. **Conclusioni:** un'elevata percentuale di pazienti acuti e un'importante percentuale di pazienti con ernia del disco lombare trattati da un chiropratico con manipolazione vertebrale hanno riportato un miglioramento clinicamente rilevante.

Commento

Fabio Zaina

L'ernia del disco è uno dei miti del nostro tempo. Invocata da molti come causa del mal di schiena, spettro per tutti i pazienti al primo sintomo di lombalgia, ma in realtà solo raramente ipotizzabile come causa dei disturbi. Il disco intervertebrale è innervato, quindi può generare di per sé dolore nel caso si danneggi. Il problema è identificare con certezza i dischi danneggiati e dolorosi, perché la loro degenerazione è progressiva e legata all'invecchiamento del rachide. I casi nei quali possiamo individuare nel disco degenerato o meglio, erniato, la causa del dolore, sono costituiti dalle sciatiche. In caso di sciatica infatti il disco va a comprimere meccanicamente e a irritare chimicamente la radice nervosa causando un dolore irradiato all'arto inferiore, lungo il decorso della radice stessa. Il dolore può partire a livello lombare o più distalmente. La prognosi dell'ernia discale è favorevole, con tendenza alla riduzione progressiva dei disturbi fino alla risoluzione completa nella quasi totalità dei casi. I tempi di guarigione possono variare, a volte sono molto brevi, altre più lunghi. Un segno prognostico favorevole è rappresentato dalla cosiddetta centralizzazione del dolore, rappresentato da una localizzazione progressivamente prossimale del dolore con il passare del tempo.

Per quanto riguarda la terapia, non si discosta molto da quella della lombalgia, essendo essenzialmente basata sull'uso di farmaci in fase acuta, su esercizi ed eventuali infiltrazioni in caso di persistenza. L'intervento chirurgico è generalmente considerato nelle situazioni nelle quali il dolore sia incoercibile o vi sia un danno motorio.

Alcuni autori hanno proposto l'uso delle manipolazioni vertebrali. Rispetto al loro impiego, tuttavia, non c'è una posizione univoca da parte degli esperti. Alcuni sostengono che si possano applicare senza limitazioni e senza rischi particolari, altri sostengono che possano essere molto pericolose, portando a sindrome della cauda.

Nel presente studio, gli autori hanno valutato retrospettivamente l'efficacia e la sicurezza delle manipolazioni vertebrali in un gruppo di 148 pazienti affetti da lombosciatalgia ed ernia del disco. Poco più della metà dei soggetti erano in fase acuta (entro le quattro settimane dall'esordio), un quarto cronica (oltre le 12 settimane), e il restante quarto subacuto. I risultati riportati sono stati particolarmente brillanti sia a brevissimo termine, 2-4 settimane, sia a lungo termine (1 anno). I miglioramenti hanno riguardato la soddisfazione personale, la disabilità e il dolore. Come effetti collaterali, circa il 2-3% ha riferito un peggioramento della sintomatologia in seguito alla manipolazione.

Alcuni limiti metodologici devono però indurre a una certa cautela nell'interpretazione dei dati. Prima di tutto il disegno dello studio, essendo retrospettivo, tende per sua natura a sovrastimare i risultati. Per molti pazienti i dati sono incompleti, e questo aspetto avrebbe richiesto di essere gestito nell'analisi statistica, cosa che non è avvenuta. I dati mancanti potrebbero essere relativi ai pazienti che non avevano avuto almeno inizialmente un buon risultato, anche se alla fine sono tutti ricomparsi per la valutazione finale a un anno. La popolazione inizialmente considerata era di 171 pazienti, questi però si sono ridotti a 148. Alcuni dei pazienti persi avevano avuto un risultato negativo, dovendo ricorrere all'intervento chirurgico. Quindi, nell'ottica di uno studio retrospettivo, va bene non averli considerati, ma da un punto di vista clinico il messaggio è chiaramente quello di una sovrastima dei risultati. Un altro aspetto critico che deve essere considerato è la mancanza di un gruppo di controllo. Sappiamo bene che un qualunque intervento riabilitativo genera un miglioramento e un certo grado di soddisfazione anche solo per il contatto con l'operatore. Un gruppo di controllo sarebbe stato molto utile per valutare l'impatto di questa relazione. Inoltre, la prognosi dell'ernia è favorevole, con una progressiva tendenza al miglioramento, in particolare per quanto riguarda i pazienti in fase acuta, che erano più della metà dei pazienti inclusi nello studio.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F3-16-1) Nel presente studio i pazienti sono stati trattati con

- a. manipolazioni
- b. infiltrazioni
- c. esercizi
- d. osservazione

*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*