

Un miglioramento nella conoscenza dei fattori di rischio per la lombalgia, sarà di aiuto nel ridefinire le aspettative dei pazienti, dei clinici e migliorerà le scelte terapeutiche per i singoli pazienti

Prognostic factors associated with low back pain outcomes.

*Gregg CD, McIntosh G, Hall H, Hoffman CW
J Prim Health Care. 2014 Mar 1;6(1):23-30.*

Abstract

Introduzione: una migliore comprensione dei fattori prognostici associati agli outcome per la lombalgia (LBP) consentirà di perfezionare le aspettative di pazienti, clinici e finanziatori e di affinare l'allocazione delle risorse sanitarie per il trattamento della malattia. **Obiettivo:** stabilire il collegamento tra una serie di variabili prognostiche di carattere clinico e socio-demografico relative alla LBP rispetto a tre separate misure di outcome clinicamente rilevanti. **Metodi:** in questo studio retrospettivo non sperimentale, 1076 casi consecutivi di LBP sono stati trattati per un periodo di 3 anni. L'analisi di regressione logistica multivariata è stata utilizzata per stabilire l'associazione tra le potenziali variabili prognostiche e le misure di outcome: riduzione del dolore clinicamente rilevante, miglioramento della funzionalità percepita e ripresa dell'attività professionale con esiti positivi a sei mesi dalla riabilitazione. **Risultati:** i pazienti che hanno ottenuto miglioramenti clinicamente rilevanti della LBP avevano una maggiore probabilità di sperimentare un dolore di durata inferiore (odds ratio [OR] 1,89), un dolore minore al basale (OR 1,19), una preferenza direzionale per le attività che includono l'estensione (OR 1,45) e un'anamnesi di intervento chirurgico della colonna vertebrale (OR 1,38). Sono stati osservati miglioramenti clinicamente rilevanti della funzionalità percepita in pazienti più giovani (OR 0,98) o in pazienti con minore durata dei sintomi (OR 1,74). Le variabili prognostiche associate a una ripresa dell'attività professionale con esiti positivi comprendevano l'appartenenza al sesso femminile (OR 1,79), avere un lavoro (OR 2,36), il dolore intermittente (OR 1,48) o una preferenza direzionale per le attività che includono l'estensione (OR 1,78). **Discussione:** questo studio dimostra che esistono numerose variabili prognostiche da prendere in considerazione durante la valutazione degli outcome di un soggetto con LBP. L'importanza di ciascuna variabile può variare a seconda dell'outcome misurato.

Commento

Sabrina Donzelli , Stefano Negrini

Ci sono pazienti predisposti a sviluppare dolore cronico? Ci sono dei fattori che rendono alcuni gruppi di pazienti meno propensi o facilitati ad avere risultati con la terapia?

Una migliore comprensione dei fattori bio-psico-sociali, che possano influire sull'evoluzione dei sintomi tipici del mal di schiena, la prognosi di tale condizione e il successo del trattamento sono argomenti cruciali

nell'ambito della ricerca delle algie che colpiscono la colonna vertebrale. Molti pazienti vogliono sapere cosa succederà in futuro, e molti clinici vorrebbero essere in grado di prevedere il decorso futuro della situazione clinica di ogni singolo paziente, che si presenti in visita dopo il primo attacco di dolore acuto.

Le barriere al recupero sono molteplici: alcuni studi hanno ipotizzato tra i responsabili il numero di episodi di dolore precedenti, lo stress e la soddisfazione lavorativa.

Una revisione recentemente pubblicata ha evidenziato tra i fattori favorevoli il dolore cronico: la perdita di funzionalità, il cattivo adattamento al dolore e le strategie di evitamento, lo stato di salute generale e la presenza di patologie psichiatriche associate.

La lombalgia è un dilemma sia diagnostico che terapeutico, che ha dei costi notevoli a carico del sistema sanitario nazionale. È opinione diffusa tra i principali esperti dell'ambito, che l'identificazione di fattori predisponenti al dolore cronico nella fase precoce di insorgenza del dolore possa essere di grande aiuto. Ecco perché la ricerca si sta concentrando sulla creazione di modelli predittivi in grado di identificare i soggetti a rischio per lo sviluppo di dolore cronico. L'obiettivo primario di questo interessante studio consiste nell'identificare le variabili associate a tre outcomes clinici specifici: la riduzione del dolore, il miglioramento delle capacità funzionali, e il ritorno al lavoro.

Variabili continue	Media	SD
Età (anni)	40.6	11.2
Durata dei sintomi (giorni)	323	343
Punteggio iniziale relativo al dolore (NPR)	4.9	2.2
Punteggio iniziale relativo alla funzionalità (m-LBOS)	38.9	9.5
Variabili categoriche	Categoria	%
Disponibilità all'occupazione	Disponibile	56.5
	Non disponibile*	24.3
	Non noto	19.2
Precedente intervento chirurgico alla colonna vertebrale	Sì	37.5
	No*	62.5
Preferenza direzionale	Estensione	28.5
	Flessione	2.7
	Nessuna preferenza*	68.8
Dolore costante o intermittente	Costante	49.2
	Intermittente	50.8
Disturbi del sonno	Sì*	65.3
	No	34.7
Localizzazione predominante del dolore	Schiena	89.2
	Gamba*	10.8
	Maschile*	62.5
Sesso	Femminile	37.5
	Occupato	42.6
Stato lavorativo	Non occupato*	57.4

NPR = punteggio su scala di valutazione numerica del dolore

m-LBOS = punteggio su questionario sulla funzionalità della schiena (versione modificata)

* Categorie di riferimento per l'analisi di regressione logistica multivariata

Dati descrittivi per le variabili prognostiche in un gruppo campione di pazienti con lombalgia inviati allo specialista (n.=1076)

La tabella mostra tutte le variabili considerate tra i fattori predisponenti. Dalla prima analisi prognostica relativa al miglioramento del dolore, sono risultati 4 fattori chiave correlati ad una riduzione del dolore clinicamente significativa (pari al 20%): una durata del dolore minore; un livello di dolore più basso alla baseline, la preferenza per le attività nella direzione dell'estensione per ridurre il dolore e un precedente intervento chirurgico alla colonna.

Per quel che riguarda il miglioramento funzionale, i fattori in gioco sono la giovane età e la presenza di dolore da meno tempo.

Invece per il ritorno al lavoro sono 4 i fattori prognostici significativi risultati da questo studio: il genere femminile, il dolore di tipo intermittente, la disponibilità lavorativa e la preferenza dell'estensione come direzione di movimento capace di dare sollievo dal dolore.

I risultati di questo studio ci mostrano che i pazienti che soffrono di dolore lombare da meno tempo hanno una prognosi migliore. Studi precedentemente pubblicati confermano tale dato, pertanto gli autori concludono affermando che la durata dei sintomi è un elemento di fondamentale importanza nel trattamento dei soggetti affetti da lombalgia.

Inoltre la direzione preferenziale di movimento, in coloro che avevano una più rapida risoluzione del problema ed un più precoce rientro al lavoro era l'estensione. Anche questo dato rappresenta una conferma di quanto già pubblicato. Questo dato è in perfetto accordo con quello che si conosce della meccanica della colonna vertebrale. Chi sta meglio in flessione, spesso ha un canale stretto. Chi sta meglio in flessione tenderà ad assumere una postura in flessione anteriore del tronco; la flessione anteriore del tronco genera una perdita dell'equilibrio sagittale con associata perdita della funzione, disabilità e dolore.

Il dolore non costante, ossia intermittente, si accompagna ad una prognosi positiva. In effetti il dolore intermittente riconosce cause meccaniche, sulle quali gli esercizi possono intervenire con successo. Il dolore persistente oltre alle cause meccaniche riconosce anche cause psicologiche e fisiologiche che rendono il quadro molto più complesso da gestire.

Le persone che rientrano al lavoro più facilmente sono quelle che hanno mantenuto i contatti con i colleghi e vengono aiutati con un piano di graduale reintegrazione in tutte le attività lavorative. Questo dato rispecchia quanto precedentemente dimostrato relativamente alla soddisfazione lavorativa, come fattore prognostico positivo.

I molteplici fattori coinvolti nel complesso quadro clinico del paziente lombalgico generano notevoli incertezze rispetto al futuro e al potenziale di risoluzione del problema relativo ad ogni singolo paziente. Ecco perché è così importante determinare quali sono i fattori maggiormente coinvolti nell'esito di un trattamento.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F3-21-1) Quale direzione preferenziale di movimento è risultata come fattore predittivo positivo per il ritorno al lavoro e per il miglioramento del dolore?

- a. Flessione controlaterale al dolore
- b. Flessione anteriore
- c. Flessione omolaterale al dolore
- d. Estensione

*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*