

L'intensità della cervicalgia non predice il dolore da pressione nell'iperalgnesia: rianalisi di sette studi randomizzati controllati

Neck pain intensity does not predict pressure pain hyperalgnesia: re-analysis of seven randomized controlled trials.
Lauche R, Cramer H, Langhorst J, Dobos G, Gerdle B
J Rehabil Med. 2014 Jun;46(6):553-60. doi: 10.2340/16501977-1815.

Abstract

Obiettivi: stabilire i fattori, inclusa l'intensità del dolore, associati alla sensibilità al dolore alla pressione in pazienti con cervicalgia cronica non specifica e ai cambiamenti che avvengono in seguito agli interventi terapeutici. **Metodi:** la rianalisi ha utilizzato i dati raggruppati provenienti da 7 studi clinici controllati randomizzati. Le soglie del dolore alla pressione sono state valutate in corrispondenza delle mani e dei punti di massimo dolore nella zona cervicale prima e dopo diversi interventi non farmacologici. Età, sesso, intensità e durata della cervicalgia, salute mentale, aspettative e intervallo di tempo tra le misurazioni sono stati impiegati per stabilire i fattori aventi un'influenza sulle soglie di dolore alla pressione e sulle variazioni di tali soglie. **Risultati:** sono stati inclusi nello studio 346 pazienti (77 di sesso maschile, 269 di sesso femminile, età media 52,6 anni (deviazione standard 12,0 anni)) dei quali 306 hanno fornito un set di dati completo per l'analisi. Le soglie di dolore alla pressione in corrispondenza della zona cervicale o delle mani non sono risultate correlate all'intensità del dolore. Sono state, invece, individuate correlazioni tra le variazioni delle soglie di dolore alla pressione e l'intervallo di tempo tra le misurazioni, indicando la presenza di variazioni sensibili al fattore tempo. **Discussione:** non è stato possibile individuare correlazioni coerenti tra le soglie di dolore alla pressione e l'intensità del dolore. Sono necessarie ulteriori ricerche che valutino il rapporto tra intensità del dolore e soglie del dolore alla pressione prima che si possa sostenere un suo impiego come valido sostituto della classificazione del dolore. Fino ad allora, i risultati degli studi clinici relativamente all'utilizzo delle soglie del dolore alla pressione come variabile di outcome devono essere interpretati con cautela.

Commento

Salvatore Minnella , Stefano Negrini

Esiste spesso l'abitudine, nella maggior parte degli studi presenti in letteratura, di valutare risultati soggettivi nel trattamento della cervicalgia, qualsiasi eziologia essa abbia, quali ad esempio l'intensità del dolore definita con scale autosomministrate (Visual Analogue Scale, Numeric Rating Scale etc...). Tali risultati, autovalutati dal paziente, sono stati oggetto di critica in quanto difficilmente somministrabili in cieco e dunque fonti di possibile errore scientifico. Qualcuno ha pertanto suggerito di sostituire tali scale o di associarle a misurazioni più oggettive, quali ad esempio la soglia di dolore alla pressione (PPT). Sappiamo come questo strumento venga utilizzato in clinica ed in ricerca, per definire l'iperalgnesia e secondo alcuni autori la PPT, nella cervicalgia acuta da colpo di frusta, costituirebbe un fattore predittivo della capacità di recupero funzionale. Alcuni studi hanno inoltre evidenziato importanti differenze nella PPT, a livello del rachide cervicale, lungo i nervi mediano ed ulnare ed a livello del muscolo massetere, tra pazienti con cervicalgia cronica aspecifica e soggetti sani, sebbene nessuna correlazione certa sia stata ancora definita. Scopo di questo lavoro è stato proprio quello di andare a rianalizzare sette studi randomizzati controllati, per evidenziare i fattori correlati con la PPT nei pazienti cervicalgici cronici.

Sono stati esaminati un cospicuo numero di pazienti (346), divisi per ciascuno studio in trattati e gruppo di controllo ed è stata effettuata un'analisi statistica trasversale e longitudinale rispettivamente al tempo di partenza e prima e dopo trattamento, prima per tutti i soggetti inclusi contemporaneamente e poi all'interno di ogni singolo gruppo. I risultati non hanno messo in evidenza nessuna correlazione tra intensità del dolore e soglia del dolore alla pressione

(PPT), né nei soggetti trattati, né nei gruppi di controllo.

La PPT correlava invece con il sesso (più alta nei maschi), con l'età (più elevata con l'avanzare della stessa) e con la durata breve del dolore (valori più elevati) al tempo T0. Nel confronto pre-post nei pazienti trattati, invece, la PPT risultava essere in correlazione positiva con se stessa (valori al tempo T0) e con il sesso maschile. Un dato interessante da rilevare era il fatto che la PPT a livello periferico (mano) risultava più bassa nel caso di dolore protratto nel tempo, deponendo quindi a favore del processo di sensitivizzazione segmentale del dolore stesso.

Gli elementi di forza di questo lavoro stavano nel largo campione esaminato, nella comparabilità delle misurazioni effettuate, nell'appropriata e potente analisi statistica e nella affidabilità interoperatore del parametro esaminato (PPT).

I limiti stavano invece nella modalità di selezione del campione, avvenuta in gran parte tramite annunci nella clinica interessata; nella scelta dei siti anatomici dove misurare la soglia del dolore alla pressione e nell'eterogeneità dei trattamenti terapeutici applicati.

Variabile	Campione totale (n. = 346)	Gruppo di intervento (n. = 171)	Gruppo di controllo (n. = 175)	p-value
Sesso maschile/femminile	269/77	134/37	135/40	0.44
Età, anni, media (SD)	52.6 (12.0)	51.9 (12.3)	53.3 (11.6)	0.27
Durata del dolore, anni, media (SD)	7.6 (7.5)	7.2 (7.4)	8.1 (7.5)	0.24
Intensità del dolore, VAS mm, media (SD)	4.6 (2.0)	4.9 (2.0)	4.4 (1.9)	0.02*
MHI prima dell'intervento, media (SD)	66.4 (17.0)	66.0 (16.7)	66.8 (17.3)	0.66
PPT cervicale prima dell'intervento, media (SD)	277.2 (135.2)	277.3 (125.8)	277.1 (144.2)	0.99
PPT mano prima dell'intervento, media (SD)	355.6 (138.6)	364.4 (140.0)	347.0 (137.0)	0.25
Aspettativa, VAS mm, media (SD)	72.9 (22.7)	78.2 (19.7)	67.9 (24.7)	< 0.01*

*p < 0,05.

SD: deviazione standard; VAS: scala analogica visiva; MHI: Mental Health Index; PPT: soglia del dolore alla pressione

Caratteristiche socio-demografiche e cliniche (media \pm 1 SD) al basale. La colonna destra mostra il risultato delle valutazioni statistiche (χ^2 o t-test), indicato come p-value

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F3-32-1) La soglia del dolore alla pressione (PPT) viene utilizzata per definire:

- la sensibilità epicritica
- la propriocettività
- l'iperalgnesia
- l'integrità articolare

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