Qual è il miglior trattamento dell'epicondilite?

Data 25 maggio 2007
Categoria ortopedia

Secondo uno studio, nel gomito del tennista le infiltrazioni di steroidi ottengono migliori risultati nel breve termine, ma ad un anno funziona meglio la fisioterapia.

Scopo di questo studio era valutare se la fisioterapia è efficace quanto l'infiltrazione di steroidi oppure una politica di attesa nell'epicondilite (o gomito del tennista). Sono stati reclutati 198 pazienti (età 18-65 anni) affetti da questa patologia da almeno 6 settimane e che non avevano ricevuto nessun tipo di trattamento medico nei precedenti 6 mesi.
I partecipanti sono stati randomizzati a 8 sessioni di fisioterapia, infiltrazione locale di steroidi oppure a semplice attesa. Il follow-up è stato di 52 settimane. Nel gruppo "wait and see" era possibile usare farmaci analgesici, applicazione di caldo o freddo, uso di bracciali di sostegno.
Rispetto alla fisioterapia l'infiltrazione di steroidi migliorava il quadro clinico a 6 settimane ma vi era, col passare del tempo, una percentuale elevata di recidive (47 su 65 pazienti che in un primo momento erano migliorati) ed esiti peggiori nel lungo periodo.
La fisioterapia si è dimostrata migliore della semplice attesa nel breve periodo ma nessuna differenza vi era a 52 settimane quando molti partecipanti in entrambi i gruppi riferivano di essere migliorati.
I soggetti randomizzati al gruppo fisioterapia richiesero meno trattamenti addizionali (per esempio farmaci antinfiammatori non steroidei) rispetto agli altri gruppi.
Gli autori concludono che la fisioterapia (manipolazioni del gomito associate ad esercizi) è superiore alla semplice attesa nelle prime sei settimane e alla infiltrazione di steroidi dopo le prime sei settimane e quindi costituiscono una alternativa ragionevole alle infiltrazioni nel medio - lungo periodo. Le infiltrazioni dovrebbero essere prescritte con cautela perchè ad un miglioramento iniziale seguono recidive frequenti.

Fonte:
Bisset L et al. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial . BMJ 2006 Nov 4; 333:939

Commento di Renato Rossi

L'epicondilite (o gomito del tennista) è una patologia che si vede frequentemente nella pratica. Essa è causata da microtraumi ripetuti e spesso misconociuti a livello della inserzione prossimale dei muscoli estensori dell'avambraccio. Un singolo episodio dura in genere da pochi mesi fino a due anni.
In uno studio su 185 pazienti sono stati paragonati tre approcci diversi: infiltrazioni di steroidi, fisioterapia (ultrasuoni + massaggi profondi + esercizi) oppure "wait and see: a 6 settimane le infiltrazioni mostravano una maggior efficacia rispetto alle altre due scelte ma a 52 settimane la percentuale di successo era del 69% nel gruppo infiltrazione, del 91% nel gruppo fisioterapia e dell'83% nel gruppo attesa.
In un altro studio su 164 pazienti venne dimostrato che ad un anno gli esiti erano simili qualsiasi fosse il trattamento attuato (infiltrazione di steroidi, naproxene 500 mgx2/die per 2 settimane o compresse di placebo).
Una revisione della letteratura disponibile (data della ricerca agosto 2002) effettuata da Clinical Evidence sottolinea che i FANS non steroidei sia per os che per via topica possono essere utili nel breve periodo mentre le infiltrazioni di steroidi andrebbero valutate caso per caso. Per altri tipi di trattamento (dall'agopuntura ai tutori, alle onde d'urto, agli esercizi, ai FANS a lungo termine) non è possibile determinare la reale utilità.
Se queste sono le evidenze di letteratura disponibili, come deve comportarsi il medico pratico? E' esperienza comune che il paziente non si accontenta di una semplice prescrizione di FANS per via sistemica e/o per via topica perchè spesso i risultati sono scarsi, e preme per l'invio ad uno specialista.
Non di rado vengono riferite esperienze di amici o conoscenti che hanno trovato un beneficio "quasi immediato" con la terapiainfiltrativa.
E' importante allora, prima di cedere alle richieste del paziente, informare che la patologia può persistere anche per mesi ma alla fine tende nella maggior parte dei casi a risolversi spontaneamente, che l'infiltrazione di steroidi può alleviare meglio la sintomatologia nel breve periodo ma probabilmente vi è un rischio maggiore di recidive e forse a lungo termine risultati migliori si possono ottenere con la fisioterapia o anche semplicemente con la semplice attesa. L'esperienza mi dice però che il messaggio faticherà ad essere recepito, il che dimostra ancora un volta, se ce ne fosse bisogno, che la medicina basata sulle evidenze e la sua applicabilità nel mondo reale sono due cose diverse.

Referenze

1. Smidt N et al. Corticosteroid injections, physiotherapy or a wait-andsee policy for lateral epicondylitis: a randomised controlled trial. Lancet 2002 Feb 23; 359: 657-62
2. Hay EM et al. Pragmatic randomised controlled trial of local corticosteroid injection and naproxen for treatment of lateral epicondylitis of elbow in primary care: BMJ 1999 Oct 9; 319:964-968

3.http://www.clinev.it (liberamente disponibile previa registrazione)