La terapia della lombalgia: Interessanti novità dagli USA.

Data 30 aprile 2017
Categoria ortopedia

Quando si parla di nuove linee guida terapeutiche il pensiero corre immediatamente a qualche nuovo farmaco; se aggiungiamo che le linee guida provengono dall' American College of Physicians (ACP) potremmo nutrire timori di conflitti di interesse con Big Pharma o l'ingerenza di ambiziosi cattedratici.
Ma se leggiamo l'articolo pubblicato dagli Annals of Internal Medicine (1) che riprende le linee guida sopracitate non possiamo trattenere un moto di compiaciuta sorpresa: non vi è indicazione all'uso di nuovi miracolosi farmaci (ahimè sempre ad alto costo),anzi viene esplicitamente affermato che il primo approccio terapeutico non dovrebbe essere farmacologico; se necessario può essere utile ricorrere a vecchi fans e miorilassanti a basse dosi, viene raccomandata molta prudenza nell'uso di oppioidi, ma prima di tutto i colleghi americani ci ricordano che possiamo utilizzare spesso con profitto la vecchia ma ancora utile borsa d'acqua calda.

Andiamo con ordine
Le raccomandazioni dell'American College of Physicians sono indirizzate alle **forme lombalgiche senza risentimento radicolare**
Vengono distinte tre situazioni

1) Le lombalgie acute con dolore perdurante fino a 4 settimane
2) Le lombalgie subacute con dolore persistente da 4 a 12 settimane
3) Le lombalgie croniche

E' ormai provato che le **forme acute e subacute** tendono a migliorare e spesso a risolversi completamente anche se non trattate farmacologicamente: il miglior trattamento sulla base delle prove di efficacia risulta essere ancora oggi la applicazione locale di calore seguita il prima possibile da un moderato esercizio fisico, che risulta molto efficace anche nelle forme subacute.
Secondo la A.C.P. massaggi, agopuntura e manipolazioni risultano meno efficaci del calore locale, dell'esercizio fisico e deifarmaci.
Per ciò che concerne la terapia farmacologica la prima scelta va verso i vecchi fans ed i miorilassanti per periodi di tempo limitati, ed ai dosaggi minimi efficaci; il paracetamolo può essere usato ma vi sono dubbi che abbia una efficacia superiore al placebo; gli oppioidi vanno usati in caso di insuccesso o controindicazioni di fans e miorilassanti: è importante utilizzarne basse dosi per periodi di tempo limitati al fine di evitare l'instaurarsi di una dipendenza.(2,3)

Nelle **lombalgie croniche** ovvero perduranti per più di 12 settimane la ACP ha preso in esame vari trattamenti non farmacologici: **la rieducazione funzionale, l'esercizio fisico, le tecniche di rilassamento** sembrano essere le più efficaci mentre di minore efficacia risulterebbero agopuntura manipolazioni e laser.
Il trattamento farmacologico è consigliato solo in caso di scarsa efficacia dei trattamenti sopraelencati: la prima scelta è ancora una volta per i vecchi fans, come già indicato per brevi periodi di tempo ed al dosaggio minimo efficace, associando eventualmente tramadolo o duloxetina o ricorrendo a questi ultimi farmaci in caso di scarsa efficacia o controindicazioni dei fans. (2,3)
Oppioidi più potenti del tramadolo possono essere utilizzati in caso di insuccesso della prima linea terapeutica, valutando tuttavia le interazioni farmacologiche,i possibili effetti collaterali e la possibilità di indurre dipendenza, in particolare in questo tipo di pazienti, cronici e spesso multi-problematici e multi-trattati.

Conclusioni

La lombalgia è un problema comune, affrontato quotidianamente da migliaia di medici e pazienti: è una affezione generalmente benigna ed autolimitante, anche se è sempre più difficile per i cittadini del XXI secolo sopportare un dolore anche moderato per settimane: per questo motivo le proposte terapeutiche si moltiplicano, spinte dalla forte domanda del mercato della salute.
E' quindi benvenuta la onesta e disinteressata revisione della ACP e meritorio lo spazio fornito dalla prestigiosa rivista Annals of Internal Medicine, che non hanno ceduto alle lusinghe del mercato e che ci dimostrano, dati alla mano, che la soluzione di diffusi problemi non va cercata in nuove miracolistiche proposte, ma al contrario utilizzando con equilibrio e moderazione vecchie ma collaudate soluzioni, darwinianamente selezionate da decenni di storia e di pratica clinica: il calore locale, l'esercizio fisico, la riabilitazione, gli anti-infiammatori ed i miorilassanti al dosaggio più basso efficace e per il periodo di tempo strettamente necessario

Riccardo De Gobbi

Bibliografia

1 Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic
low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2017. doi:10.7326/M16-2367.pmid:28192789.

2 Chou R, Deyo R, Friedly J, et al. Systemic pharmacologic therapies for low back pain: a systematic review for an American College of Physicians clinical practice guideline. Ann
Intern Med 2017. doi:10.7326/M16-2458. pmid:28192790.

3 Chou R, Deyo R, Friedly J, et al. Nonpharmacologic therapies for low back pain: a systematic review for an American College of Physicians clinical practice guideline. Ann
Intern Med 2017. doi:10.7326/M16-2459. pmid:28192793.