La terapia non farmacologica del dolore lombare

Data 27 settembre 2001
Categoria reumatologia

Questo lavoro fa seguito a “terapia farmacologica del dolore lombare” pubblicato sul precedente numero di Pillole, ed è frutto, come il precedente, di una laboriosa ricerca personale che l’autore mette a disposizione dei colleghi. La bibliografia è stata già messa in coda all’articolo citato, per cui non viene qui allegata per non appesantire il file

MANIPOLAZIONI
Secondo le linee guida della AHCPR (Agency for Health Care Policy Research) le manipolazioni sono sicure ed efficaci se praticate entro il primo mese nei pazienti con dolore lombare acuto non complicato; l’efficacia non è provata oltre il primomese1.
Secondo le linee guida del RCGP (Royal College of General Practitioner) inglese le manipolazioni sono sicure ed efficaci nel dolore lombare acuto e subacuto38.
Le linee guida dei general practitioners olandesi non raccomandano le manipolazioni nella gestione del dolore lombare acuto, in quanto i lavori clinici sono mediamente di bassa qualità metodologica55.
Altri lavori di revisione critica trovavano in precedenza una bassa qualità metodologica nei lavori pubblicati in letteratura57.
Un lavoro relativamente recente pubblicato nel 1999 sul New England Journal of Medicine56, di alto livello qualitativo, e una review pubblicata sulla stessa rivista in febbraio 200138 riconoscono l’efficacia delle manipolazioni nella terapia del doloreacuto.
Il ricorso alle manipolazioni consente di ridurre l’uso dei farmaci antidolorifici56.

MASSAGGI
Fino al 2000, i lavori sull’utilizzazione dei massaggi nella terapia del dolore lombare erano pochi e di scarsa qualità metodologica, tanto che non era possibile raccomandare questo tipo di terapia nella gestione del dolore lombare, e si sentiva la necessità di ulteriori lavori di alta qualità58,59.
Da allora sono stati pubblicati almeno tre ottimi studi randomizzati e controllati, che dimostrano l’efficacia del massaggio terapeutico nel dolore lombare subacuto60 e cronico61.62.

TRAZIONI
Sia le linee guida della AHCPR1, che quelle del RCGP38 e importanti lavori pubblicati negli anni successivi63,64, concordano sulla mancanza di efficacia delle trazioni nella terapia del

dolorelombare.

ESERCIZIFISICI
Gli esercizi per rinforzare la schiena (rilassamento della schiena, stiramento dei muscoli posteriori della schiena e della coscia) non sono utili nella fase acuta del dolore lombare48,65, ma lo sono nel dolore lombare cronico38,48,66 e nella prevenzione delle ricadute65.
In generale gli esercizi aerobici (camminare, andare in bicicletta, nuotare, fare jogging) sono utili per migliorare le condizioni fisiche, rinforzando la muscolatura, e quindi per prevenire le ricadute1.

FISIOTERAPIE
Sia secondo le linee guida della AHCPR1, che quelle del RCGP38, queste tecniche passive, sebbene siano usate comunemente, non sembrano avere alcuna efficacia sul dolore lombare.
Radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti: radiazioni che trasferiscono energia dalla sorgente emittente al paziente. Tra queste distinguiamo:
Raggi infrarossi. Sono emessi da lampade ad incandescenza; il loro potere di penetrazione è limitato, fino a un massimo di profondità di 1 cm. Realizzano una termoterapia esogena, con un effetto rilasciante sulla muscolatura superficiale. Controindicazioni: Flogosi acute, emartro, idrartro. Cautela nei soggetti cardiopatici. Proteggere gli occhi.
Laser. Le apparecchiature laser utilizzate in fisioterapia sono a bassa potenza e a bassa penetrazione, fino a 2-3 cm al massimo. Il raggio laser provoca un aumento del metabolismo energetico delle cellule e un incremento della microcircolazione locale, con conseguente azione antiflogistica e antiedemigena. E’ descritta anche un’azione antalgica diretta. Indicazioni: tendiniti, borsiti, patologie inserzionali (entesopatie), dolori articolari superficiali; terapia coadiuvante nel trattamento di ulcere e piaghe da decubito. Controindicazioni: gravidanza, sedi di neoplasie. Proteggere la retina con occhialiidonei.

Diatermia. Le radiazioni elettromagnetiche a microonde (radarterapia) e a onde corte (marconiterapia) provocano all'interno dei tessuti una produzione di calore e un aumento del flusso ematico locale fino a circa 3 cm di profondità, facilitando il rilasciamento della muscolatura. Indicazioni: contratture muscolari, artrosi, preparazione a una seduta di cinesiterapia. Controindicazioni: flogosi in atto, presenza di mezzi di sintesi metallici, soggetti portatori di pacemaker e/o di apparecchi acustici, osteoporosi, gravidanza, interventi chirurgici recenti.
Ultrasuoni. Le onde ultrasonore hanno effetti sia termici che meccanici. Gli effetti termici consistono in produzione di calore e aumento del flusso ematico locale; inoltre viene aumentata la soglia di eccitazione delle fibre nocicettive di tipo C. Gli effetti meccanici consistono in un aumento del moto delle particelle sospese nei liquidi biologici, con un effetto di micromassaggio e microcostrizioni con deformazione cellulare, che si traduce in una accelerazione del metabolismo cellulare e in un aumento della distensibilità del tessuto connettivo. Indicazioni: sono le stesse della radarterapia e della marconiterapia, tenendo presente che gli ultrasuoni possono raggiungere anche strutture molto profonde. Anche le controindicazioni sono le stesse degli altri mezzi fisici basati sull'effetto diatermico.
Elettroterapia. L'elettroterapia sfrutta gli effetti del passaggio della corrente elettrica attraverso il corpo umano. A seconda del tipo e dell'intensità di corrente utilizzata, si ottengono azioni diverse, che vengono utilizzate con modalità e scopi diversi: azione veicolante, antalgica, eccitomotoria.
La Ionoforesi utilizza una corrente continua per veicolare attraverso la cute farmaci disciolti in soluzione o sotto forma di gel o crema. Gli ioni penetrano preferenzialmente attraverso i follicoli piliferi e le ghiandole sudoripare. Questa tecnica consente di ottenere una concentrazione di quantità relativamente elevate di farmaci nei tessuti sottocutanei sottostanti l'elettrodo. Indicazioni: artrosi, artriti, borsiti, affezioni post-traumatiche, tendiniti. Precauzioni: controllare che i tamponi siano uniformemente umidi, senza zone secche, per evitare irritazioni o ustioni. Controindicazioni: abrasioni o lesioni cutanee, dermatiti, vasculopatie, epilessia, cardiopatie gravi, portatori di pacemaker, presenza di metallo nei tessuti.
Due tipi di elettroterapia vengono utilizzate a scopo antalgico, agendo localmente sulle terminazioni nervose (correnti diadinamiche) o a distanza sulla conduzione nervosa (T.E.N.S.).
Correnti diadinamiche. Le correnti antalgiche diadinamiche inibiscono la sensazione del dolore aumentando la soglia di eccitazione dei recettori per il dolore a livello della cute e dei muscoli sottostanti l'elettrodo stimolatore. Indicazioni: dolore conseguente a forme infiammatorie di tendini, capsule articolari e tessuti molli (tendiniti, periartriti, borsiti) e nel dolore muscolare o radicolare (mialgie, brachialgie, sciatalgie). Controindicazioni: lesioni cutanee, dermatiti, pacemaker, presenza di mezzi di sintesi.
TENS. Il termine T.E.N.S. è un acronimo derivato dalle parole inglesi Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (= stimolazione nervosa elettrica transcutanea). Gli apparecchi per la TENS emettono correnti elettriche che provocano un effetto antalgico tramite due meccanismi: 1) stimolazione delle fibre nervose A che, a livello delle corna posteriori del midollo, inibiscono la trasmissione verso l'alto delle sensazioni dolorifiche che viaggiano sulle fibre C; è la teoria del gate control (= controllo del cancello) di Melzack e Wall. 2) Stimolazione della produzione e liberazione di endorfine sia a livello cerebrale che spinale, aumentando la soglia di percezione del dolore. Indicazioni. La TENS viene utilizzata in moltissimi campi, praticamente in qualsiasi tipo di dolore, acuto o cronico; ovviamente anche nel dolore lombare, anche se, secondo la letteratura scientifica più accreditata, non ci sono prove per affermare che la TENS abbia un'efficacia, nel dolore lombare, superiore a quella del placebo67,68. Controindicazioni. Non esistono vere e proprie controindicazioni; si consiglia di evitare l'uso in gravidanza, nei portatori di pacemaker e in prossimità del seno carotideo (per evitare riflessi vagali).
Elettrostimolazione muscolare. Alcuni tipi di corrente hanno la capacità di stimolare la contrazione dei muscoli striati. In reumatologia vengono utilizzate per recuperare il tono-trofismo di masse muscolari atrofizzate dal non uso, in particolare dopo immobilizzazioni prolungate.
Magnetoterapia. Ci sono in letteratura poche sperimentazioni controllate sull'utilizzo della magnetoterapia nella terapia del dolore lombare, e queste poche con risultati contrastanti69,70.
Paraffinoterapia. E' poco usata da noi, mentre è molto diffusa nei paesi di lingua tedesca. La paraffina è una cera, che viene riscaldata fino a liquefarsi e viene applicata sulla zona interessata, dove poi si raffredda. Gli effetti terapeutici derivano quindi dal calore (rilasciamento della muscolatura, aumentata estensibilità del tessuto connettivo) e dall'effetto meccanico di spremitura che il guanto di paraffina esercita raffreddandosi. Indicazioni: edemi post-traumatici non recenti, postumi di fratture, artrite reumatoide e artriti sieronegative, contratture muscolari. Controindicazioni: patologie acute, grave decadimento fisico generale, scompenso cardiaco e respiratorio.
Idrochinesiterapia. Consiste nell'immergere l'arto da trattare (o tutto il paziente) in acqua leggermente tiepida (32°-33°) ed effettuare le manovre di cinesiterapia attiva e passiva sfruttando l'effetto facilitante dato dalla pressione idrostatica.
Idromassaggio. Consiste nell'applicazione di getti d'acqua ad alta pressione diretti verso la cute delle zone da trattare. Dirigendo opportunamente il getto è possibile ottenere un effetto drenante e un effetto di scollamento della cute dai piani sottostanti.
AmedeoSchipani