



Lombalgia: come prevenirne la cronicizzazione

Data 18 agosto 2009
Categoria ortopedia

Il NICE ha elaborato delle linee guida per il trattamento iniziale della lombalgia non specifica.

E' risaputo che in molti casi la lombalgia acuta si risolve spontaneamente nel giro di 2-6 settimane.

Tuttavia in alcuni pazienti la sintomatologia tende a persistere o a recidivare diventando cronica o ricorrente.

Il NICE, l'organismo inglese che elabora e pubblica linee guida di elevata qualità, è partito dalla constatazione che non esiste un consenso su quali siano i trattamenti più adatti a ridurre il rischio di persistenza della lombalgia. Basandosi sulla revisione sistematica della letteratura sono state quindi elaborate delle raccomandazioni per guidare i medici nel trattamento iniziale della lombalgia non specifica.

Nelle tabelle sottostanti sono riassunti i consigli del NICE.

[b]Comportamenti non raccomandati[/b]

Radiografia

Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina

Iniezioni di farmaci a livello lombare

Laserterapia

Ultrasuonografia terapeutica

Stimolazione elettrica nervosa transcutanea (TENS)

Supporti lombari (per esempio corsetti)

Trazioni spinali

Denervazione a radiofrequenze delle faccette articolari

Terapia elettrotermale intradiscale

Termocoagulazione a radiofrequenze intradiscale percutanea

[b]Comportamenti raccomandati[/b]

Informare il paziente che la lombalgia non specifica è di natura benigna

Richiedere una RMN del rachide solo dopo una consulenza specialistica in vista di un intervento di fusione spinale oppure se si sospettano cause gravi (fratture, metastasi, neoplasie, spondilite anchilosante, infezioni, sindrome della cauda equina, malattie infiammatorie)

Incoraggiare il paziente a continuare, se possibile, le normali attività

Programmi di esercizio fisico (fino ad otto sessioni in un periodo di 12 settimane)

Preferire programmi in gruppo: attività aerobica, istruzioni al movimento, strengthening muscolare, controllo posturale, stretching

Terapia manuale, inclusa manipolazione spinale (fino a 9 sessioni per un periodo di 12 settimane)

Agopuntura (fino a 10 sessioni per un periodo di 12 settimane)

Programmi combinati di trattamento fisico e psicologico (circa 100 ore per un massimo di 8 settimane), soprattutto se è evidente un notevole stress psicologico; il programma dovrebbe associare esercizio e terapia cognitivo-comportamentale

Paracetamolo (farmaco di prima scelta); se inefficace usare un FANS oppure un oppioide debole o entrambi. Quando si prescrive un FANS si può usare sia un FANS non selettivo che un coxib; in entrambi i casi nei soggetti > 45 anni associare un inibitore di pompa protonica

La durata della terapia farmacologica dipende dalla risposta del paziente

Nel caso di dolore importante non responsivo alle terapie precedenti si può usare un oppioide forte

Se è necessario usare un oppioide forte per periodi prolungati è consigliabile inviare il paziente ad una valutazione specialistica

Gli antidepressivi triciclici possono essere previsti se altri farmaci non controllano il dolore (iniziare con dosi basse e aumentare il dosaggio fino ad ottenere l'effetto terapeutico)

per i pazienti che nonostante un trattamento ottimale continuano a lamentare dolore si consiglia una valutazione specialistica presso un centro dedicato per valutare l'opportunità di un trattamento chirurgico (fusione spinale).

Conclusioni

Come si può notare non ci sono reali novità sia per quanto riguarda i trattamenti non farmacologici che per quanto riguarda i farmaci. Il NICE ammette che molte delle opzioni consigliate di tipo riabilitativo e fisiatrico non sono disponibili ovunque. Un problema che in Italia è estremamente diffuso per cui spesso le uniche armi in mano ai medici curanti sono



i farmaci, che però spesso offrono una soluzione parziale e non impediscono la cronicizzazione della lombalgia.

RenatoRossi

Referenze

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG88QuickRefGuide.pdf>

Accesso del 17 giugno 2009