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 radiofrequneze 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 (inziare 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