



La lombalgia secondo le nuove linee guida ACP

Data 12 marzo 2017
Categoria ortopedia

Le nuove linee guida dell'American College of Physicians sulla lombalgia privilegiano, come trattamento iniziale, le terapie non farmacologiche.

La lombalgia, sia nella sua forma acuta che in quella cronica, costituisce un motivo frequente di consultazione in medicina primaria.

L'American College of Physicians (ACP) ha elaborato delle nuove linee guida per aiutare i medici a scegliere i migliori trattamenti disponibili di tipo non invasivo.

Il panel di esperti ha passato in rassegna la letteratura alla ricerca di studi clinici randomizzati e controllati e di revisioni sistematiche ed ha preso in considerazione sia interventi farmacologici che non farmacologici.

Di seguito diamo una sintesi delle raccomandazioni principali.

Anzitutto gli autori dividono la lombalgia in forme acute e subacute e in forme croniche.

Nelle forme acute e subacute, considerato che spesso si ha un miglioramento spontaneo, si raccomanda come approccio iniziale un trattamento non farmacologico come per esempio l'applicazione di calore superficiale. Esistono infatti evidenze di qualità moderata che l'applicazione superficiale di calore è efficace nel ridurre il dolore e la disabilità. Altri trattamenti non farmacologici che possono essere prescritti e per i quali esistono evidenze (anche se considerate di qualità minore) sono i massaggi, l'agopuntura e la manipolazione vertebrale.

Qualora non si ottengano risultati con le terapie non farmacologiche si dovrebbe prescrivere un antinfiammatorio non sterideo oppure un miorilassante. Le evidenze a favore di queste opzioni sono state considerate di qualità moderata.

Più complicato è il compito del medico di fronte al paziente con lombalgia cronica. Anche in questo caso, comunque, la preferenza iniziale dovrebbe andare alle terapie non farmacologiche.

Esistono evidenze di qualità moderata per l'efficacia dell'esercizio, della riabilitazione, dell'agopuntura, della riduzione dello stress. Evidenze considerate di qualità minore vi sono per tai-chi, yoga, esercizi di controllo motorio, esercizi di rilassamento, biofeedback elettromiografico, laserterapia, terapia cognitivo-comportamentale e manipolazione vertebrale.

Nel caso di mancata risposta alle terapie non farmacologiche si consiglia, come intervento di prima scelta, la prescrizione di un antinfiammatorio non sterideo, come seconda scelta sono previsti il tramadol o la duloxetina.

Nei casi refrattari si possono prendere in considerazione gli oppioidi, dopo una ponderata discussione con il paziente circa i rischi ben noti di una terapia a lungo termine con questi farmaci.

Dal canto nostro aggiungiamo alcune puntualizzazioni.

La prima è che le linee guida non prevedono il paracetamolo come farmaco di scelta nella lombalgia. Ricordiamo a questo proposito una metanalisi recente pubblicata dal British Medical Journal.

La seconda riguarda la duloxetina che è prevista come farmaco di seconda scelta, insieme al tramadol, nella lombalgia cronica. Ricordiamo che la duloxetina è attualmente usata nella depressione, nel disturbo d'ansia generalizzato e nel dolore della neuropatia diabetica; per cui la somministrazione nei casi di lombalgia cronica sarebbe, a rigore, una prescrizione "off label". In realtà molti pazienti con lombalgia cronica presentano anche sintomi depressivi associati ed è anche stato ipotizzato che la depressione possa essere una causa (o una concausa) della cronicizzazione della lombalgia. In caso il medico ravvisi la presenza di depressione (cosa abbastanza frequente) la prescrizione di duloxetina sarebbe non solo razionale ma, anche, rientrerebbe perfettamente nelle indicazioni approvate in scheda tecnica.

Infine una considerazione molto importante che riguarda l'effettiva trasferibilità nella pratica delle misure non farmacologiche. L'esperienza suggerisce che molte di queste opzioni non sono facilmente prescrivibili in molte realtà sia per mancanza di personale e strutture ad hoc sia per motivi puramente economici stante che alcune delle terapie non farmacologiche non sono rimborsate dal Servizio Sanitario oppure prevedono tempi d'attesa molto lunghi.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Qaseem A et al. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice



Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. Pubblicato online il 14 febbraio 2017.

2. Machado GC et al. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised placebo controlled trials. BMJ 2015 Apr 4;350:h1225