



isico

ISTITUTO SCIENTIFICO ITALIANO COLONNA VERTEBRALE

www.isico.it

Milano, 21 novembre 2003

Stefano Negrini
Direttore Scientifico

Michele Romano
Direttore Tecnico

Antonio Negrini
Referente Tecnico
area Scoliosi

Centri

"Studio Paolo Sibilla"
Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano

"Centro Scoliosi
Negrini"
Corso Pavia 37
27029 Vigevano (PV)

Ambulatori

Cremona
Legnago (VR)
Padova
Pescara
Piacenza
Reggio Calabria
Trento

Segreteria

Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano
Tel. 02.58320947
Fax 02.58320953
E-mail isico@isico.it

Sede

Via Curio Dentato 11
20146 Milano - Italia

COMUNICATO STAMPA n° 3/2003

Indice

➤ "Schioccare le ossa" non è una terapia

Uno studio controllato dimostra che il trattamento del mal di schiena applicando tecniche di terapia manuale permette di ottenere un risultato anche senza giungere allo schiocco sonoro caratteristico della manipolazione vertebrale

Arch Phys Med Rehabil. 2003 Jul;84(7):1057-60

➤ La riabilitazione nel mal di schiena acuto

L'applicazione di una classificazione precisa per indirizzare i pazienti ad un trattamento effettuato da un fisioterapista ha consentito di ottenere risultati migliori sia in termini clinici che di contenimento dei costi rispetto all'utilizzo di quello che è oggi considerato l'approccio più valido da un punto di vista scientifico: farmaci e consigli. Uno studio rivoluzionario e ben condotto.

Spine. 2003 Jul 1;28(13):1363-71

Per ulteriori informazioni o commenti può contattare il Direttore Scientifico, Dott. Stefano Negrini - e-mail stefano.negrini@isico.it -, il Direttore Tecnico, Fis. Michele Romano - e-mail michele.romano@isico.it - o uno dei nostri specialisti contattando la segreteria ISICO (tel. 02.58320947 – fax 02.58320953 – e-mail isico@isico.it) .



Mal di schiena

“Schioccare le ossa” non è una terapia

Uno studio controllato dimostra che il trattamento del mal di schiena applicando tecniche di terapia manuale permette di ottenere un risultato anche senza giungere allo schiocco sonoro caratteristico della manipolazione vertebrale

L'abstract

Arch Phys Med Rehabil. 2003 Jul;84(7):1057-60. The audible pop is not necessary for successful spinal high-velocity thrust manipulation in individuals with low back pain. Flynn TW, Fritz JM, Wainner RS, Whitman JM. US Army-Baylor University Graduate Program in Physical Therapy, San Houston, Texas, 78234-6138, USA. timothy.flynn@cen.amedd.army.mil

OBJECTIVE: To determine the relationship between an audible pop and symptomatic improvement with spinal manipulation in patients with low back pain (LBP). DESIGN: A prospective cohort study. SETTING: Two outpatient physical therapy clinics located in military medical centers. PARTICIPANTS: A cohort of 71 patients with nonradicular LBP referred to physical therapy. INTERVENTIONS: Participants underwent a standardized examination and standardized spinal manipulation treatment program. All patients were treated with a sacroiliac (SI) region manipulative technique and the presence or absence of an audible pop was noted. Main Outcome Measures: Subjects were reassessed 48 hours after the manipulation for changes in range of motion (ROM), numeric pain rating scale (PRS) scores, and modified Oswestry Disability Questionnaire (ODQ) scores. RESULTS: An audible pop occurred in 50 of the 71 subjects during the manipulative procedure. Both groups—those who had an audible pop and those who did not—improved over time in flexion ROM, PRS scores, and modified ODQ scores; however, there were no differences between groups ($P > .05$). Nineteen of the 71 (27%) patients improved dramatically (mean drop in modified ODQ, 67.6%). In 14 of the 19 dramatic responders, an audible pop occurred. However, the odds ratio (1.2; 95% confidence interval, 0.38-4.04) suggested that the occurrence of a manipulative pop would not improve the odds of achieving a dramatic reduction in symptoms after the manipulation. CONCLUSION: There is no relationship between an audible pop during SI region manipulation and improvement in ROM, pain, or disability in individuals with nonradicular LBP. Additionally, the occurrence of a pop did not improve the odds of a dramatic improvement with manipulation treatment.

Inquadriamo meglio il problema

Lo “schiocco” articolare tipico della manipolazione pare dovuto ad un fenomeno di “vacuolizzazione”, ossia il distacco brusco delle articolazioni durante la manovra crea il vuoto



in cui confluisce rapidamente il gas disciolto nel liquido sinoviale dell'articolazione, provocando il caratteristico rumore. Infatti, questo non può essere più ripetuto sino a quando il gas non si sarà disciolto nuovamente (tempo variabile tra i 20 ed i 40 minuti).

Il nostro commento *(a cura di Stefano Negrini)*

Chi pratica regolarmente le manipolazioni sa che lo “schiocco” è solo un fenomeno di accompagnamento alle tecniche applicate, che impressiona molto il paziente, ma che non ha un reale ruolo terapeutico. Peraltro è bene ricordare che le manipolazioni vertebrali o dell'articolazione sacro-iliaca sono una modalità terapeutica ampiamente utilizzata in riabilitazione delle problematiche della colonna vertebrale. Dal punto di vista scientifico però esistono delle prove di efficacia non definitive e che vengono variamente interpretate dai singoli studiosi. Sembra comunque certo che le manipolazioni abbiano una efficacia antalgica (nel togliere il dolore) soprattutto in fase acuta (dolore che dura da meno di 4 settimane), mentre non hanno alcun ruolo preventivo. In fase sub-acuta o cronica (dolore da oltre 4 settimane) si devono invece applicare tecniche riabilitative completamente diverse basate su un recupero fisico e sull'educazione del paziente (approccio cognitivo-comportamentale).



Mal di schiena acuto (dolore da meno di 4 settimane)

*In alcuni pazienti ben selezionati la
riabilitazione si dimostra più efficace del
semplice approccio con farmaci e consigli*

L'applicazione di una classificazione precisa per indirizzare i pazienti ad un trattamento effettuato da un fisioterapista ha consentito di ottenere risultati migliori sia in termini clinici che di contenimento dei costi rispetto all'utilizzo di quello che è oggi considerato l'approccio più valido da un punto di vista scientifico: farmaci e consigli. Uno studio rivoluzionario e ben condotto.

L'abstract

Spine. 2003 Jul 1;28(13):1363-71. Comparison of classification-based physical therapy with therapy based on clinical practice guidelines for patients with acute low back pain: a randomized clinical trial. Fritz JM, Delitto A, Erhard RE. *Department of Physical Therapy, University of Pittsburgh.

STUDY DESIGN A randomized clinical trial was conducted. OBJECTIVE To compare the effectiveness of classification-based physical therapy with that of therapy based on clinical practice guidelines for patients with acute, work-related low back pain. SUMMARY OF BACKGROUND DATA Clinical practice guidelines recommend minimal intervention during the first few weeks after acute low back injury. However, studies supporting this recommendation have not attempted to identify which patients are likely to respond to particular interventions. METHODS For this study, 78 subjects with work-related low back pain of less than 3 weeks duration were randomized to receive therapy based on a classification system that attempts to match patients to specific interventions or therapy based on the Agency for Health Care Policy and Research guidelines. The subjects were followed for 1 year. Outcomes included the impairment index, Oswestry scale, SF-36 component scores, satisfaction, medical costs, and return to work status. RESULTS After adjustment for baseline factors, subjects receiving classification-based therapy showed greater change on the Oswestry ($P = 0.023$) and the SF-36 physical component ($P = 0.029$) after 4 weeks. Patient satisfaction was greater ($P = 0.006$) and return to full-duty work status more likely ($P = 0.017$) after 4 weeks in the classification-based group. After 1 year, there was a trend toward reduced Oswestry scores in the classification-based group ($P =$



0.063). Median total medical costs for 1 year after injury were \$1003.68 for the guideline-based group and \$774.00 for the classification-based group ($P = 0.13$). CONCLUSIONS For patients with acute, work-related low back pain, the use of a classification-based approach resulted in improved disability and return to work status after 4 weeks, as compared with therapy based on clinical practice guidelines. Further research is needed on the optimal timing and methods of intervention for patients with acute low back pain.

Inquadriamo meglio il problema

L'approccio alla lombalgia acuta (la classificazione viene effettuata su base puramente temporale e non di intensità dei sintomi: si intende quindi acuto un dolore che dura da meno di 2-4 settimane) oggi considerato standard prevede l'utilizzo di farmaci e consigli sul mantenimento delle attività quotidiane. Questo deriva dal fatto che i farmaci sono l'intervento in assoluto meno costoso la cui efficacia è stata dimostrata ormai senza dubbio. Lo stesso si può dire per la dannosità del riposo a letto e per l'utilità di continuare le proprie normali attività, intervento ovviamente che riduce in assoluto i costi. Sono queste le indicazioni quindi di tutte le principali Linee Guida internazionali sulla lombalgia acuta.

Il nostro commento *(a cura di Stefano Negrini)*

Da anni sospettavamo che il problema principale degli studi che documentavano la non efficacia degli esercizi effettuati in fase acuta stesse nel fatto che non c'era una selezione di base dei pazienti in cui applicarli; quindi l'utilizzo indifferenziato di un esercizio standard si rivelava fallace non tanto per la sua mancanza di utilità in alcuni pazienti, quanto piuttosto perché applicato senza criteri corretti. D'altra parte far fare esercizi è come dire far prendere farmaci: tutti sanno che se non si dà il farmaco corretto alla persona giusta non si ottiene nulla. Questa logica però non viene applicata per gli esercizi. Quindi correttamente tutte le Linee Guida internazionali indicano di applicare le terapie che più hanno dimostrato di funzionare: farmaci e consigli di mantenere le proprie attività quotidiane. Ora questo studio rivoluziona il campo ed apre nuove prospettive: selezionando accuratamente i pazienti è possibile scegliere gli esercizi migliori per loro e quindi risultare più efficaci rispetto alle indicazioni oggi considerate "gold standard". Se questo ce l'aspettavamo, non si può dire che ci aspettassimo anche una diminuzione dei costi: invece è proprio quello che è successo, dimostrando ancora una volta che la specificità di intervento, anche se l'intervento in sé costa di più, garantendo migliori risultati consente alla fine di risparmiare.