



**isico**

ISTITUTO SCIENTIFICO ITALIANO COLONNA VERTEBRALE

[www.isico.it](http://www.isico.it)

Stefano Negrini  
Direttore Scientifico

Michele Romano  
Direttore Tecnico

### Centri

"Studio Paolo Sibilla"  
Via Carlo Crivelli 20  
20122 Milano

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

"ISICO - Trento"  
"Poliamb. Trento Nord"  
Via Renato Lunelli 32  
38100 Trento

"ISICO - Pescara"  
"Palestra Personal Gym"  
Via M. Forti 32  
65100 Pescara

### Ambulatori

Cremona  
Legnago (VR)  
Padova  
Piacenza  
Reggio Calabria

### Segreteria

Via Carlo Crivelli 20  
20122 Milano  
Tel. 02.58320947  
Fax 02.58320953  
E-mail [isico@isico.it](mailto:isico@isico.it)

Milano, 29 giugno 2004

## COMUNICATO STAMPA n° 5/2004

### Indice

➤ ***Mal di schiena: il trattamento riabilitativo multidisciplinare dà frutti anche dopo molti anni***

Questo studio americano descrive i risultati a lungo termine dopo un programma di riabilitazione multidisciplinare per i pazienti con mal di schiena cronico. La caratteristica distintiva dell'approccio riabilitativo multidisciplinare è rappresentato dalla capacità di educare il paziente ad affrontare la propria disabilità.

Spine. 2004 Apr 14;29(8):850-5.

➤ ***La maggior parte dei mal di schiena rimangono un enigma diagnostico?***

Anche se molti medici e terapisti sono convinti e specificamente formati sulla necessità di classificare in sottogruppi i loro pazienti lombalgici, ad oggi l'evidenza scientifica della possibilità e soprattutto dell'utilità di riconoscere tutti i diversi tipi di lombalgia rimane incerta.

Spine. 2004 Apr 23;29(9):1022-31

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



*Trattamento del mal di schiena cronico*

# *Mal di schiena: il trattamento riabilitativo multidisciplinare dà frutti anche dopo molti anni*

Questo studio americano descrive i risultati a lungo termine dopo un programma di riabilitazione multidisciplinare per i pazienti con mal di schiena cronico. La caratteristica distintiva dell'approccio riabilitativo multidisciplinare è rappresentato dalla capacità di educare il paziente ad affrontare la propria disabilità.

## **L'abstract**

**Spine. 2004 Apr 14;29(8):850-5. Long-term outcomes in multidisciplinary treatment of chronic low back pain: results of a 13-year follow-up. Patrick LE, Altmaier EM, Found EM. Northwest Occupational Medicine Center, Portland, OR 97223, USA**

**STUDY DESIGN:** Patients completing a multidisciplinary pain treatment were contacted to obtain 13-year follow-up information on pain, mood, employment, and general health. **OBJECTIVES:** Study objectives were to determine if post-treatment improvements were maintained over a lengthy follow-up period and to compare patients' general health to norms of comparably aged persons. **SUMMARY OF BACKGROUND DATA:** Although many studies have demonstrated the short-term effectiveness of multidisciplinary pain treatment programs for chronic low back pain, few studies have documented that these treatment gains are maintained over time. Only two studies have reported patient outcomes on a long-term basis (10+ years). Those studies have documented that patient gains during treatment are generally maintained during follow-up. **METHODS:** An attempt was made to contact all patients completing an inpatient chronic back pain rehabilitation program at the University of Iowa's Spine Diagnostic and Treatment Center. Of the 45 participants, 28 were located and 26 agreed to participate in a telephone interview. Analyses of pre-treatment and post-treatment data revealed these follow-up participants did not differ from the larger study sample. **RESULTS:** Patients maintained their



treatment gains in all areas (pain intensity and interference, negative mood). Additionally, patients showed levels of general health comparable to similarly aged peers with the exceptions of pain (more pain) and physical functioning (lower functioning, more pain interference). More than half the sample was employed; of those not employed, few reported this was due to pain. CONCLUSIONS: The data lend support to the long-term effectiveness of multidisciplinary treatment programs for chronic low back pain.

### **Inquadriamo meglio il problema**

Il mal di schiena è cronico quando il dolore persiste per oltre sei mesi. La letteratura afferma che questo campo compete principalmente alla riabilitazione, intesa come recupero e rieducazione funzionale globale (motoria e psico-sociale), lasciando in secondo piano le note terapie sintomatiche (farmacologiche, strumentali, manipolative, infiltrative...). In altri termini, i pazienti con lombalgia cronica, soprattutto se disabilitante, presentano oltre al fattore biologico una quota rilevante di problemi di ordine psicologico e sociale che contribuiscono a sostenere il circolo vizioso di mantenimento del dolore. La terapia che ha dimostrato la maggiore efficacia è **un programma multidisciplinare**, comprendente esercizi, Back School e, a volte, anche l'intervento psicologico. L'approccio al recupero funzionale descritto comprende tutti gli aspetti delle complesse interazioni fisiche e psico-sociali che colpiscono il paziente con problemi di schiena.

Gli obiettivi terapeutici non sono solo la riduzione del dolore, ma puntano a **ridurre la disabilità e trattare le conseguenze psico-sociali**. Poiché l'approccio della riabilitazione funzionale è finalizzato al trattamento della disabilità e non cerca semplicemente di diminuire il dolore riferito dal paziente, si delinea una distinzione netta tra **dolore e funzione**. Sarà fondamentale, infatti, ridurre l'impatto psicologico del dolore, migliorando la prestazione professionale e la qualità di vita dei soggetti coinvolti.

### **Il nostro commento** (a cura di Stefano Negrini e Marco Monticone)

Questo studio americano descrive i risultati mantenuti 13 anni dopo un programma di riabilitazione multidisciplinare per i pazienti con mal di schiena cronico. I dati presentati in questo studio indicano la **persistenza dei risultati positivi** (funzionali e psico-sociali) anche dopo molti anni dal termine del



trattamento riabilitativo multidisciplinare, confermando i soddisfacenti risultati ottenuti e verificati appena concluso il trattamento. La caratteristica distintiva dell'approccio riabilitativo multidisciplinare impiegato (e quindi la sua utilità anche in ambito socio-economico) è rappresentato dalla capacità di **educare il paziente** di fronte alla propria disabilità: il paziente diviene finalmente attore attivo e cosciente della propria disabilità, in grado di saperla gestire nelle diverse condizioni della vita quotidiana. Le capacità acquisite in termini di attività lavorativa, di integrazione sociale, di soddisfazione personale e di miglioramento della qualità di vita superano abbondantemente il dolore saltuariamente avvertito e le parziali limitazioni fisiche ad esso connesse. Si passa da una visione essenzialmente legata all'**universo dolore** ad una visione ben più ampia, soprattutto nella gestione a lungo termine della disabilità, e strettamente connessa all'**universo della disfunzione**.

### *La diagnosi di lombalgia*

## *La maggior parte dei mal di schiena rimangono un enigma diagnostico?*

Anche se molti medici e terapeuti sono convinti e specificamente addestrati sulla necessità di classificare in sottogruppi i loro pazienti lombalgici, ad oggi l'evidenza scientifica della possibilità e soprattutto dell'utilità di riconoscere tutti i diversi tipi di lombalgia rimane incerta.

#### **L'abstract**

**Spine. 2004 Apr 23;29(9):1022-31. Do primary-care clinicians think that non-specific low back pain is one condition? Kent P, Keating J. School of Physiotherapy, La Trobe University, Melbourne, Victoria, Australia. peter.kent@latrobe.edu.au**



STUDY DESIGN: Postal survey. OBJECTIVES.: To determine whether Australian primary-care clinicians think that non-specific low back pain (NSLBP) is one condition or a number of conditions (subgroups), and whether this belief influences their management of NSLBP. SUMMARY OF BACKGROUND DATA: Most low back pain (LBP) remains a diagnostic enigma and results in approximately 80% of primary care LBP presentations being most accurately labeled as "non-specific LBP." Manual therapy clinicians (chiropractors, osteopaths, physiotherapists) are trained to think that subgroups exist within the NSLBP population. This research sought to identify the extent to which these beliefs are widely held in primary care. METHODS: A survey was conducted of 1,093 primary-contact clinicians from six professional disciplines (physiotherapists, manipulative physiotherapists, chiropractors, osteopaths, general medical practitioners, and musculoskeletal medicine practitioners). RESULTS: Completed questionnaires were returned by 651 (60%) clinicians. Of the primary-contact clinicians who responded, 93% do not think NSLBP is one condition. Seventy-four percent think that it is currently possible to recognize NSLBP subgroups. Ninety-three percent treat NSLBP differently based on patterns of signs and symptoms. The proportions of clinicians who hold these views were highest for physiotherapists and manipulative physiotherapists, and smallest for general medical practitioners and musculoskeletal medicine practitioners. CONCLUSIONS: Although assigning NSLBP patients to subgroups has not been validated, it is common in primary-care settings and influences case management. If subgroups exist within the NSLBP population, there are implications for research into the effects of treatment. Further research into the validity of subgroups is warranted.

### **Inquadriamo meglio il problema**

Oltre l'80% dei dolori del dorso che si presentano al medico di famiglia vengono classificati come mal di schiena comune o mal di schiena aspecifico, perchè non è possibile identificare una causa precisa del dolore. La **lombalgia** (Low Back Pain – LBP) viene oggi definita una patologia "**bio-psico-sociale**", evidenziando che oltre ai fattori meccanici entrano in gioco fattori psicologici e sociali con un ruolo determinante nel mantenimento del dolore. L'ipotesi più accreditata è che al fenomeno biologico di base (la causa del dolore) si sovrappongano in un tempo più o meno breve elementi psicologici e sociali che contribuiscono in maniera determinante a provocare la cronicizzazione del dolore, che rappresenta circa il 5% di tutte le lombalgie e la causa principale dei costi sociali a lungo termine. Da ciò consegue la fallacia di voler a tutti i costi pervenire ad una diagnosi certa in



quanto da un lato non è possibile, dall'altro non è nemmeno la cosa più importante, in quanto non è il solo evento biologico quello che importa.

**Il nostro commento** *(a cura di Stefano Negrini e Marco Monticone)*

Molti medici e terapisti sono convinti e specificamente formati sulla necessità di individuare sottogruppi in cui inserire i loro pazienti lombalgici. Gli autori australiani di questo studio descrivono la possibilità di classificare il mal di schiena comune in specifici sottogruppi. L'indagine è stata condotta su oltre un migliaio di professionisti sanitari, valutando, mediante questionario, la loro opinione in merito alla possibile esistenza di sottogruppi specifici di mal di schiena, valutando quindi la possibilità di dare un volto (ed una terapia eziologica) alla lombalgia comune. In base alle risposte raccolte in oltre il 70% degli intervistati il mal di schiena può avere una causa specifica e per oltre il 90% la terapia nasce dalla valutazione funzionale individuale del paziente. Infine, tre professionisti sanitari su quattro affermano di essere in grado di differenziare il mal di schiena non specifico. Non esistono certamente dubbi sull'importanza di ottenere una classificazione più soddisfacente per il mal di schiena, guidando il paziente attraverso un programma riabilitativo individuale. Per ora, comunque, l'evidenza scientifica della possibilità e soprattutto dell'utilità di riconoscere tutti i diversi tipi di lombalgia rimane incerta. Il problema, come emerge anche da questo studio, è che i medici ed i terapeuti sono educati da sempre ad un approccio esclusivamente biologico alle patologie, che nel caso del mal di schiena ha dimostrato di fallire, ed i pazienti peraltro si attendono che senza conoscere una causa non sia possibile ottenere un risultato terapeutico adeguato: nulla di più falso, anzi per il mal di schiena è proprio il contrario.