

ORTOPEDIA

Elisa Papa

*La lombalgia è una patologia complessa che richiede un approccio multimodale anche per quanto riguarda il trattamento e la risoluzione del dolore, primo importante obiettivo di un percorso caratterizzato da un ampio ventaglio di opzioni terapeutiche*

## Trattare il dolore nella lombalgia

**U**n recente lavoro di letteratura [F Zaina et al. Low back pain rehabilitation in 2020: new frontiers and old limits of our understanding. J Phys Rehabil Med. 2020 Apr;56(2):212-219] ha definito la lombalgia come “un sintomo alla ricerca di una malattia”. Una definizione, quest’ultima, quanto mai appropriata, che sottolinea la difficoltà di inquadrare il paziente con lombalgia, di stilare una diagnosi e di proporre una terapia. Terapia che, come concordano le diverse linee guida, dovrà essere a carattere multimodale e che dovrà avere come primo obiettivo la riduzione o la risoluzione del dolore associato a questa patologia. Proprio di “terapie antalgiche nel trattamento della lombalgia: dai farmaci alle ortesi di sostegno” hanno parlato due esperti di **ISICO** nel corso delle

giornate **GSS 2023** (**Gruppo di Studio della Scoliosi** e della Colonna Vertebrale): Federico Salvò, medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, e Francesco Saveri, fisioterapista.

### Oggettivare la sintomatologia

Il 7% dei consulti medici di medicina generale è riferibile alla lombalgia, patologia che è la principale causa di disabilità nel mondo e determina ogni anno la perdita di 4,1 milioni di giornate di lavoro. «Il paziente tipo con lombalgia ha in genere più di cinquant’anni, in prevalenza è di sesso femminile e si presenta con una lombalgia cronica o recidivante non necessariamente associata a una irradiazione del dolore da sofferenza radicolare (per esempio, sciatalgia) e dove

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

100846



Federico Salvò,  
medico  
specialista in  
Medicina Fisica  
e Riabilitativa  
in ISICO

spesso gli esami strumentali non sono chiaramente e incontrovertibilmente diagnostici», esordisce il dott. Salvò. «Quasi sempre il paziente si rivolge a più figure sanitarie: al proprio medico di medicina generale (MMG), a uno o più specialisti (fisiatra, ortopedico, neurochirurgo, reumatologo) fisioterapisti e si sottopone a diverse terapie dall'efficacia transitoria o scarsa. Il paziente cronico poi spesso lamenta dolori invalidanti, pur essendo in grado di svolgere le normali attività della vita quotidiana anche libero da dolore. Nell'inquadramento del paziente cronico, dunque, trovare il giusto equilibrio tra l'empatizzazione con il paziente e l'oggettivazione della clinica e della sintomatologia riferita è forse la sfida maggiore».

### Un dolore difficile da inquadrare

La IASP (International Association for the Study of the Pain) definisce il dolore come "un'esperienza personale che è influenzata da fattori biologici, psicosociali e sociali"; si tratta quindi di un'esperienza estremamente personale, un percorso esperienziale dove ciascuno apprende in maniera diversa quello che è il concetto del dolore. «Inquadrare il dolore nel paziente con lombalgia cronica non è scevro da difficoltà», ammette il dott. Salvò. «Semplificando, potremmo suddividere il dolore in tre macroaree: quella del dolore neuropatico da danno neurologico, del dolore nocicettivo da attivazione del sistema somatosensoriale,

della sensitizzazione centrale, sostanzialmente un abbassamento della soglia di attivazione delle vie centrali. Il dolore del paziente con lombalgia cronica si trova idealmente nel punto d'incontro di queste tre macroaree e questo spiega la difficoltà di inquadrare con precisione la tipologia di dolore e, di conseguenza, le opzioni terapeutiche più corrette nell'ambito di un ventaglio molto ampio di possibilità di scelta per ridurlo. Problema che può portare il clinico anche a scelte prescrittive superflue o talvolta nocive».

### Un ampio ventaglio di terapie antalgiche

Dal punto di vista della medicina fisica e riabilitativa, l'obiettivo della prestazione medica va necessariamente oltre la diagnosi e il trattamento terapeutico e avrà come target il miglioramento della qualità di vita del paziente con lombalgia, eliminando il dolore e promuovendo così una ripresa delle attività della vita quotidiana nella maniera più efficiente possibile. Quali sono oggi i trattamenti antalgici disponibili? «Il ventaglio delle opzioni terapeutiche è molto ampio e comprende: la terapia manuale, la terapia fisica strumentale, le ortesi, la terapia cognitiva, le terapie mininvasive, i farmaci e la chirurgia», risponde il dott. Salvò. «Per quanto riguarda la terapia manuale, gli studi di letteratura sottolineano come il trattamento a sé stante, nel medio e lungo termine, non abbia alcuna rilevanza e validità nella gestione del dolore ed equivalga al wait to see. Nel breve periodo, invece, i

dati sono estremamente variabili: la massoterapia, intesa come trattamento dei tessuti molli, e la mobilizzazione articolare hanno un effetto moderato entro la prima settimana dal trattamento sia sul dolore sia sulla funzione, mentre la manipolazione spinale ha dimostrato un effetto lieve sulla sola funzione». Per le terapie fisiche le evidenze positive nel trattamento del dolore sono in letteratura inconsistenti, così come non sembra avere alcuna efficacia l'integrazione di terapie manuali e fisiche. Diversa è, invece, la valenza delle terapie cognitive, forme di psicoterapia

**IL PAZIENTE TIPO CON LOMBALGIA È DI SESSO FEMMINILE E SI PRESENTA CON UNA LOMBALGIA CRONICA O RECIDIVANTE**



100646

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



**ORTOPEDIA TRATTARE IL DOLORE NELLA LOMBALGIA**

fondate sui principi e sui processi della psicologia cognitiva, le quali trovano importanti indicazioni in letteratura. «Si tratta di un ambito ancora poco battuto», commenta il dott. Salvò. «Difficilmente, infatti, lo psicologo è presente nell'ambito di un team multidisciplinare, ma il contributo di questa figura può divenire rilevante nell'ambito di una patologia estremamente complessa di cui non abbiamo un inquadramento diagnostico netto e univoco fin dall'inizio come la lombalgia». Dal punto di vista ortesico, l'esiguo numero degli studi disponibili sulla sua efficacia in caso di lombalgia relega il corsetto a un ruolo marginale nel trattamento terapeutico. «C'è discordanza nella stessa comunità medica sulla sua efficacia per quanto riguarda il paziente lombalgico, molti specialisti lo ostracizzano tout court reputando che il suo utilizzo porti a una perdita del tono muscolare», continua il dott. Salvò. «D'altronde, esistono ormai diversi studi che promuovono il suo utilizzo nel caso di lombalgia acuta e in quelle situazioni nelle quali il paziente si trovi a dover movimentare dei carichi o a compiere movimenti ripetuti o, ancora, a mantenersi in posture statiche per lungo tempo in ambiente professionale. In questi casi, il corsetto può svolgere un ruolo protettivo nei confronti della riacutizzazione della sintomatologia dolorosa nel paziente con lombalgia cronica. Alcuni studi considerano l'impiego del corsetto in maniera attiva, quindi come un supporto in alcune attività quotidiane con l'obiettivo di normalizzare la mobilità e la



funzionalità e offrire un migliore posizionamento del tronco, una migliore stabilità posturale in pazienti che sono caratterizzati da una scarsa propriocezione. Si tratta, quindi, di un dispositivo che può migliorare la qualità di vita del paziente, anche se non possiamo annoverarlo tra le terapie a lungo termine». Le terapie infiltrative mininvasive, eseguibili in un setting di medicina fisica riabilitativa, rappresentano un'altra possibile freccia all'arco del clinico per la gestione del dolore nella lombalgia. «Parliamo di un gruppo abbastanza ampio di terapie che comprende: l'infissione dei trigger point con farmaco, infiltrazioni della sacroiliaca, infiltrazione delle faccette articolari, blocco di branca mediale - radiofrequenza

pulsata/crioneuromodulazione, epidurali, peridurali, terapia rigenerativa intradiscale», spiega il dott. Salvò. «Quasi tutte le tipologie di trattamento infiltrativo, eccetto le prime tre, sono di difficile attuazione in un ambiente ambulatoriale fisiatrico. Per quanto riguarda, quindi, l'infissione dei trigger point con farmaco, le linee guida evidenziano una possibile efficacia, anche se non individuano una differenza rispetto al farmaco utilizzato. La tossina botulinica potrebbe, per esempio, essere indicata nei casi di trigger point più refrattari. Per l'infiltrazione della sacroiliaca, usata a scopo sia diagnostico sia terapeutico, la letteratura evidenzia invece un'efficacia anche se nel breve periodo».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## I farmaci

L'opzione principale del clinico per la gestione del dolore nel breve periodo è rappresentata dai farmaci, tra questi i FANS sono sicuramente quelli di prima linea maggiormente utilizzati che trovano un'indicazione diretta sia nella lombalgia acuta sia subacuta. Tuttavia, secondo le linee guida europee e americane, l'approccio farmacologico presenta dati incerti sulla reale e precisa efficacia, anche per quanto riguarda farmaci oppioidi, miorilassanti, gabapentinoidi, antidepressivi e lo stesso cortisone. Quale potrebbe essere, pertanto, l'approccio farmacologico nel paziente con lombalgia in sintonia con le linee guida? «Nel paziente con dolore moderato si potrebbe optare per una terapia con antinfiammatorio: ibuprofene o naprossene sono i farmaci con i minori effetti collaterali in termini di gastrolesività e di sofferenza renale», risponde il dott. Salvò. «Questa terapia può essere eventualmente integrata con miorilassanti, se il sollievo dal dolore dopo i primi 5-7 giorni non è soddisfacente. Nel paziente con dolore severo, invece, è possibile integrare la terapia a base di FANS già in prima battuta con tapentadolo o tramadolo, riservando l'opzione oppioidi, come già detto, ai pazienti con dolore severo. Per quanto riguarda la lombalgia cronica, i FANS rimangono i farmaci con il maggiore consenso clinico; la terapia è analoga a quella vista per la fase acuta e subacuta, con possibile integrazione di duloxetina nei pazienti con depressione. Nel caso, infine,

di lombalgia con radicolopatia, quindi con sintomatologia dolorosa irradiata agli arti inferiori con proiezione metamERICA, trova indicazione il cortisone, che consente una facile gestione a livello domiciliare. Tali considerazioni non rappresentano un'indicazione di autogestione per il paziente, ma devono sempre seguire una precisa valutazione medica».

## L'esercizio terapeutico

In tema di esercizi antalgici, qual è la migliore strategia terapeutica? «Non esiste un protocollo standardizzato per quanto riguarda gli esercizi antalgici da proporre al paziente», spiega Saveri. «L'approccio dovrà essere personalizzato, individuando gli esercizi in grado di protrarre il beneficio anche nelle ore successive alla loro esecuzione. È buona norma, come sottolinea d'altronde uno studio di Medina-Mirapeix et al. [F Medica Mirapeix et al. Predictive factors of adherence to frequency and duration components in home exercise programs for neck and low back pain: an observational study, BMC Musculoskelet Disord. 2009 Dec 9;10:155], proporre pochi esercizi, al massimo tre, con l'obiettivo di aumentare l'aderenza al trattamento. Un numero contenuto di esercizi mirati aumenta, infatti, la capacità di gestione ed esecuzione nell'arco della giornata. Tra essi dovrà sempre essere presente un esercizio antalgico, che il paziente potrà fare al bisogno, ottenendo un beneficio che si mantiene nelle ore successive, dovranno essere, invece, esclusi

gli esercizi che determinano un sollievo immediato ma non persistente nel tempo, anche breve. Infine, uno studio del 2017 [B E Smith Should exercises be painful in the management of chronic musculoskeletal pain? A systematic review and meta-analysis, Br J Sports Med. 2017 Dec;51(23):1679-1687] evidenzia l'utilità di integrare nel piano terapeutico anche esercizi svolti con dolore. I dati suggeriscono una maggiore efficacia, nel breve termine, degli esercizi svolti con dolore rispetto a quelli svolti in assenza di dolore. Tali esercizi aiutano il paziente a fare esperienza del dolore, iniziando così a processarne il meccanismo e a combatterlo. È tuttavia fondamentale informare il paziente del fatto che la sintomatologia dolorosa in sé non è espressione di un danno a livello fisico».

## Un percorso multimodale

Al di là dell'ampio ventaglio delle opzioni terapeutiche disponibili, il trattamento del dolore da lombalgia deve essere necessariamente multimodale, integrando terapie diverse nell'ambito di un approccio multidisciplinare e personalizzato. «Secondo le linee guida internazionali il trattamento multimodale in chiave multidisciplinare è quello più indicato», sottolinea Saveri. «In questo percorso l'educazione/informazione del paziente riveste un ruolo chiave. Spesso il paziente, con esami diagnostici pregressi alla mano, ha la convinzione che il suo stato di sofferenza sia da implicare



Francesco Saveri,  
fisioterapista  
in ISICO



## ORTOPEDIA TRATTARE IL DOLORE NELLA LOMBALGIA

necessariamente a un'ernia o a una protrusione discale conclamata, ma spesso queste ultime rimangono completamente asintomatiche. In altre parole, il dolore avvertito non risulta, in quel dato caso, direttamente correlato al danno tissutale. Fornire informazioni chiare è fondamentale, quindi, anche per dipanare quelle ansie, quei timori che spesso accompagnano il paziente con lombalgia.



Un caso emblematico, in tal senso, è quello di Anna, una paziente trentanovenne che si è rivolta a **ISICO** dopo molti consulti e terapie a seguito di una lombalgia recidivante. Lombalgia che si è manifestata improvvisamente nel corso di una vacanza estiva dieci anni prima, con dolore irradiato lungo la gamba. La combinazione di una terapia farmacologica e di una terapia manuale ha permesso la remissione dei sintomi e il ritorno alla vita normale, oltre che a una regolare attività fisica. A seguito di una gravidanza a rischio, Anna ha dovuto, però, interrompere le sue sessioni di nuoto e questa interruzione si è protratta anche dopo la gravidanza, a

causa delle limitazioni imposte dalla pandemia da Covid-19. Due anni or sono, svolgendo i lavori domestici, il problema si è ripresentato in una veste molto simile al primo episodio, con un dolore irradiato che però aumentava nell'arco della giornata. Anna si è messa a riposo a letto e, dopo una settimana di antidolorifici, ha provato a eseguire degli esercizi con risultati contrastanti, ma mai con un beneficio permanente. Ha iniziato quindi una sequela di terapie con scarsi risultati. La letteratura, d'altronde [N Corp Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines. Eur J Pain 2021 Feb;25(2):275-295] sottolinea l'inefficacia delle terapie fisiche e manuali, dell'agopuntura nel trattamento antalgico della lombalgia. Gli insuccessi hanno innescato una spirale di sfiducia e di ansia, alimentata anche dalle preoccupazioni di non riuscire ad assolvere ai propri doveri di madre di famiglia e di lavoratrice, valutando anche l'ipotesi di porsi in aspettativa. La condizione di Anna quando si è presentata in visita era preoccupante: stanca, avvilita, in apprensione per il proprio futuro, aveva sospeso totalmente l'attività fisica, né prendeva più in braccio la propria bambina, tantomeno sollevava pesi. Il dolore risultava costante nel corso della giornata, ma migliorava da seduta o sdraiata. La paziente avvertiva, con il protrarsi della stazione eretta, una sensazione di schiacciamento a livello vertebrale. La chinesiofobia, la paura che

il movimento potesse generare dolore, l'aveva indotta a limitare al minimo le attività, provocando un graduale decondizionamento e un collasso posturale. Alla luce di questo caso, appare evidente l'importanza di informare correttamente il paziente circa la sua situazione, i comportamenti errati come l'abbandono dell'attività fisica e il riposo. Instaurare un rapporto costruttivo con il paziente consentirà di affrontare i dubbi e le preoccupazioni, alleviando lo stato d'ansia e promuovendo, in molti casi, un ridimensionamento della percezione del dolore».

### Non solo remissione del dolore

«L'approccio al paziente lombalgico deve essere necessariamente multimodale», concorda e conclude il dott. Salvò. «L'obiettivo prioritario della terapia, dopo aver escluso gli eventuali sintomi di allarme, sarà quello della remissione nei tempi più brevi possibili della sintomatologia dolorosa attraverso un approccio multimodale che preveda una terapia integrata che, per esempio, affianchi alla terapia farmacologica – assunta dal paziente o somministrata anche tramite tecniche minivasive – , cicli di terapia manuale, esercizi, l'impiego di un'ortesi come adiuvante nell'attività quotidiana, con l'intento di permettere al paziente di rimanere attivo e non perdere l'abitudine al movimento: risolta la lombalgia, l'esercizio generico sarà fondamentale per mantenere la stabilità dei risultati ottenuti».