

Risultati a lungo termine dell'approccio del medico di base alla lombalgia acuta tramite un opuscolo o la Back School o la cura tradizionale

Francesca Gattinoni, Claudio Penco, Michele Gava, Alessandro Tonon, Roberta Carabalona, Stefano Negrini
 Presidio Ospedaliero Vittorio Veneto USL 7 - IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi, Milano -
 ISICO (Istituto Scientifico Italiano COLonna vertebrale), Milano

Introduzione

L'approccio dei medici di base verso i pazienti affetti da lombalgia attualmente è considerato di importanza cruciale per garantire l'evoluzione futura della patologia. Classicamente, l'atteggiamento biologico è prevalente, ma solo un approccio bio-psico-sociale completo, mirato a evitare la possibile cronicizzazione del dolore, deve essere considerato l'atteggiamento corretto. Una delle difficoltà che i medici di base affrontano di incontrare nella loro pratica quotidiana è l'assenza di tempo sufficiente per parlare con i pazienti allo scopo di garantire una corretta educazione e un corretto approccio preventivo ai loro problemi, come richiesto dal modello bio-psico-sociale: andrebbe sviluppato un qualche tipo di supporto per aiutare i medici di base a ottenere l'istruzione dei pazienti. Al livello della cura di base, un semplice opuscolo come il Back Book ha già dimostrato la sua utilità. Un altro intervento educativo classicamente utilizzato nei problemi di lombalgia è la Back School, normalmente riservata alla prevenzione primaria, principalmente in ambienti lavorativi, o a un livello di intervento secondario in ambiente riabilitativo.

Pazienti

140 pazienti volontari (78 uomini) sono stati reclutati consecutivamente nel corso di 1 mese presso 15 ambulatori di medicina di base. Criteri di inclusione: lombalgia acuta o sciatica (< 2 settimane), nessun segno radicolare, non più di un episodio doloroso nei 6 mesi precedenti.

Obiettivi dello studio

Il nostro obiettivo era quello di verificare in modo comparativo l'efficacia e l'efficienza di due diversi interventi educativi, come il Back Book e la Back School, utilizzati dai medici di base per i pazienti affetti da lombalgia acuta allo scopo di aiutare il medico stesso a effettuare un approccio bio-psico-sociale ai pazienti sofferenti di lombalgia.

Gruppo di studio

I pazienti dei medici di base sono stati randomizzati in tre gruppi: 10 sono stati istruiti secondo l'approccio stabilito dalle International Clinical Guidelines (G); 5 hanno ricevuto solo un opuscolo sviluppato secondo l'English Back Book (GB), mentre agli altri sono state prescritte anche 10 sedute di Back School, effettuate da un fisioterapista esperto (GBS); 5 sono stati utilizzati come soggetti di controllo (C).

Valutazioni

Questionari standardizzati e convalidati. GB e GBS sono stati valutati a 0, 1 e 48 mesi, mentre C a 0 e 48 mesi.

Risultati

Un mese dopo la diagnosi, le condizioni cliniche dei pazienti nel gruppo BB e BS sono state messe a confronto mediante un semplice indicatore dello stato di salute. Nel complesso, su 81 pazienti, 32 sono migliorati (39,5%) e 31 sono guariti (38,3%). Nessuno è peggiorato, mentre 18 sono rimasti stabili (22,2%). Il numero di pazienti migliorati e guariti era notevolmente superiore nel gruppo BB.

L'analisi dei costi a un mese ha evidenziato:

- ▶ un numero significativamente inferiore di prescrizioni di farmaci (espresso in giorni di assunzione dei farmaci) per il gruppo BB, se paragonato ai gruppi BB e C;
- ▶ un numero inferiore di prescrizioni di esami sia per il gruppo BB che per il gruppo BS, se paragonati al gruppo C;
- ▶ un numero maggiore di visite presso il medico di base per il gruppo BS, se paragonato al gruppo C (non per il gruppo BB);
- ▶ un numero maggiore di giorni lontani dal lavoro per il gruppo BS (non per il gruppo BB);
- ▶ il ricovero in ospedale non si è reso necessario per alcun paziente.

Due anni dopo, gli indicatori dello stato di salute sono stati raccolti direttamente dai

ricercatori mediante interviste telefoniche. I risultati possono essere riassunti come segue:

- ▶ una variazione non significativa delle recidive nei 3 gruppi;
- ▶ una variazione non significativa delle lamentele e/o della presenza del dolore nei 3 gruppi;
- ▶ un numero inferiore di cronicizzazioni per i gruppi BS e BB, che è stato statisticamente significativo solo per il gruppo BS;

L'analisi dei costi a 2 anni ha evidenziato:

- ▶ un numero inferiore di assunzioni di farmaci per il gruppo BB, se paragonato ai soggetti di controllo; questo numero è rimasto invariato per il gruppo BS;
- ▶ nessuna variazione statisticamente significativa nei ricorsi a esami/visite;
- ▶ un numero inferiore statisticamente significativo di ricorsi a esami specialistici per il gruppo BB, se paragonato ai soggetti di controllo, mentre per il gruppo BS si è avuta una riduzione non significativa;
- ▶ un numero inferiore statisticamente significativo di giorni di lavoro persi per il gruppo BB, se paragonato ai soggetti di controllo, mentre per il gruppo BS si è avuto un aumento significativo dei giorni di lavoro persi.

POPOLAZIONE			
	Back Book	Back School	Soggetti di controllo
Soggetti	36	73	29
Sesso			
Uomini	74%	51%	45%
Donne	26%	49%	55%
Età			
<= 32	39%	22%	19%
da 33 a 39	19%	36%	15%
da 40 a 46	17%	29%	23%
>= 47	25%	16%	42%
Occupazione			
OPERAI	63%	51%	57%
IMPIEGATO	11%	18%	0%
ARTIGIANO	0%	2%	4%
PENSIONATO	3%	5%	7%
CASALINGA	8%	7%	25%
ALTRO	16%	16%	7%
Fattori di rischio			
PSICO-SOCIALE	21%	7%	4%
MECCANICO	58%	75%	52%
ENTRABILI	11%	7%	4%
NESSUNO	11%	11%	41%

CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE A 1 MESE		
	Back Book	Back School
Invariato	50%	8%
Miglioramento	32%	43%
Guarigione	16%	49%
TOTALE dei soggetti che hanno risposto al questionario	28 (74%)	53 (73%)

ANALISI DEI COSTI 1 MESE DOPO IL RECLUTAMENTO				
	Back School vs soggetti di controllo	P	Back Book vs soggetti di controllo	P
Uso di farmaci	-15,5%	0,14	-34,8%	0,00
Esami	-56,1%	0,01	-51,5%	0,00
Consulti	44,9%	0,09	38,4%	0,14
Assenteismo	37,4%	0,05	-18,1%	0,23

CONDIZIONI CLINICHE A 2 ANNI				
	Back School vs soggetti di controllo	P	Back Book vs soggetti di controllo	P
Numero di recidive	-16,2%	0,56	-23,4%	0,37
Cronicizzazione	-79,8%	0,07	-54,6%	0,26
Recidive	112,6%	0,237	71,8%	0,3851

ANALISI DEI COSTI A 2 ANNI				
	Back School vs soggetti di controllo	P	Back Book vs soggetti di controllo	P
Uso di farmaci	+1,3%	0,97	-45,3%	0,09
Esami	-5,0%	0,93	-46,3%	0,30
Consulti	-10,8%	0,5345	-51,6%	0,0004
Assenteismo	+78,2%	0,0001	-32,9%	0,0011

Conclusioni

L'approccio del gruppo BB determina una guarigione precoce in caso di episodio acuto, mentre non mostra alcuna efficacia nella riduzione del numero di recidive e di giorni segnati da lamentele e/o disturbi lombari a lungo termine. Al contrario, questo approccio sembra avere costi inferiori sia in caso di episodio acuto sia a lungo termine e, soprattutto, sembra determinare un numero inferiore di giorni lavorativi persi e di conseguenza una disabilità e un costo sociale inferiori. Al contrario, la Back School non ha dimostrato la sua utilità nel trattamento di primo livello della lombalgia, probabilmente perché contraddice sia la piena assunzione di responsabilità per il problema da parte del medico di base, sia l'implementazione di tutti gli interventi terapeutici forniti nel trattamento primario della lombalgia: questo annulla o riduce l'impatto positivo che l'intervento del medico di base ha sul comportamento del paziente e provoca in lui un atteggiamento passivo e "di attesa". Sembra invece che noi possiamo raccomandare la Back School quando, dopo un corretto trattamento primario della lombalgia in accordo con le linee guida citate in precedenza, il paziente tende a non guarire e di conseguenza rischia una cronicizzazione sia del dolore che della disabilità che ne consegue.

• Bero L, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote implementations of research findings by health care professionals. *BMJ* 1998; 317: 465-8.

• Little P, Smith L, Cantrell T, Chapman J, Langridge J, Pickering R. General practitioners' management of acute back pain: a survey of reported practice compared with clinical guidelines. *BMJ* 1996; 312: 485-8.

• Negrini S, Politano E, Carabalona R, Mambriani A. General Practitioners' Management of Low-Back Pain. Impact of Clinical Guidelines in a Non-English-Speaking Country. *Spine* 2001; 26 (24): 2727-34.

• Burton AK, Waddell G, Tillotson KM, Summerton N. Information and advice to patients with back pain can have a positive effect. A randomized controlled trial of a novel educational booklet in primary care. *Spine*. 1999 Dec 1;24(23):2484-91.

• Roberts L, Little P, Chapman J, Cantrell T, Pickering R, Langridge J. The back home trial: general practitioner-supported leaflets may change back pain behavior. *Spine*. 2002 Sep 1;27(17):1821-8.

• Spitzer WO, Leblanc FE, Dupuis M, et al. Scientific approach to the assessment and management of activity-related spinal disorders. A monograph for clinicians. Report of the Quebec Task Force on Spinal Disorders. *Spine* 1987; 12(Suppl):S1-S59.

• WorkCover Corporation. Guidelines for the Management of Back Injured Employees. Adelaide, South Australia: WorkCover Corporation, 1993.

• Nachemson A. Ont i ryggen - orsaker, diagnostik och behandling. Stockholm: SBU, ISBN 91-87890-10-0, 1991.

• Bigos S, Bower D, Braeng G, et al. Acute low back problems in adults. Clinical Practice Guideline No 14. AHCPR Publication No. 95-0642. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services, December 1994.

• Management guidelines for back pain. In: Back Pain: Report of a CSAG Committee on Back Pain. Rosen M, Chairman. London: HMSO, 1994:49-68.