



Lombalgia: approccio secondo Ebp

L'obiettivo che il farmacista clinico deve soddisfare è quello di definire gli eventuali rischi con il riconoscimento delle *red flags* (pertinenza medica) e delle *yellow flags*, di cui può prendersi carico in fase sia acuta sia cronica

di **CORRADO GIUA MARASSI**,

Master Clinical Pharmacy Università di Milano-Cagliari PharmD

e **STEFANO MIGGOS**

Ricercatore Società italiana farmacia clinica

La lombalgia è il disturbo osteoarticolare più frequente e colpisce il 50 per cento dei soggetti con età superiore ai 60 anni. Quasi l'80 per cento della popolazione a un certo punto della vita presenta lombalgia. Il mal di schiena ha ricevuto crescente attenzione, divenendo una delle principali cause di morbosità, assenza dal lavoro e spesa

sanitaria. Il farmacista di comunità è la figura sanitaria più accessibile e spesso viene consultato per questo sintomo. Sebbene le ricerche cliniche vadano nella direzione della "demedicalizzazione" del mal di schiena, terapie vengono ancora proposte all'interno di molteplici discipline, e nuove si affacciano di continuo alla ribalta, spesso senza reali evidenze, spinte dal mercato e giustificate

da risultati che spesso si sovrappongono al buon andamento naturale del sintomo. Pertanto si cercherà di fornire le più importanti raccomandazioni per il consiglio al paziente adulto con lombalgia aspecifica acuta o cronica, alla luce delle più accreditate evidenze e linee guida internazionali sulla diagnosi e sul trattamento del mal di schiena secondo l'*Evidence based practice*.

LA LOMBALGIA NON SPECIFICA

Il mal di schiena (Mds) acuto è rappresentato da dolore, con presenza o meno di limitazione funzionale, avvertito fra il margine inferiore dell'arcata costale e le pieghe glutee inferiori, con possibile irradiazione posteriore alla coscia ma non oltre il ginocchio. Ha una durata inferiore a quattro settimane. Si parla invece di Mds subacuto quando la sintomatologia si protrae oltre il mese fino a tre mesi. La lombalgia acuta o subacuta si verifica in persone senza una storia di disagio cronico ed è tipicamente correlata a eventi precedenti o a incidenti. Per esempio, eccessivo esercizio, sforzi, traumi, stress. Questi episodi raramente richiedono test diagnostici ulteriori che non siano una storia dettagliata e un esame fisico. Se i sintomi si protraggono oltre tre mesi si parla di lombalgia cronica; si definisce ricorrente quando gli episodi acuti si ripresentano dopo un periodo di benessere.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE E TRATTAMENTO

Le considerazioni che faremo nascono dalla valutazione delle evidenze cliniche indicate nelle Linee guida (Lg) internazionali al Mds (Mal di schiena), che hanno avuto maggior punteggio dagli organismi di valutazione. Dalla loro analisi deriva che l'anamnesi è sufficiente per valutare il paziente in prima istanza, porre diagnosi differenziale e stabilire il trattamento, ma non consente di definire la causa di lombalgia aspecifica, che può essere confermata con l'esame obiettivo fatto dal medico. L'obiettivo che il farmacista clinico deve soddisfare è quello di definire gli eventuali rischi con il riconoscimento delle *red flags* (pertinenza medica) e delle *yellow flags* di cui il farmacista può prendersi carico in fase sia acuta sia cronica. L'anamnesi deve mirare a valutare:

- ◆ età e sesso;
- ◆ studio del dolore:
 - sede: lombare, glutea, dorso-lombare;
 - insorgenza: insidiosa, acuta, post traumatica;
 - caratteristiche del dolore: urente, trafittivo, gravativo;
 - irradiazione: dorsale, fianco, coscia;
 - orario del dolore: continuo, diurno, notturno;

- rapporto postura-dolore: clinostatismo, ortostatismo e seduto;
- ◆ impotenza funzionale e ripercussione sull'attività lavorativa;
- ◆ risposta ai precedenti trattamenti;
- ◆ fattori di rischio: fisici, psicosociali e lavorativi.

I suddetti punti schematizzati rappresentano la base di partenza del processo clinico per definire o formulare il sospetto di cause gravi (*red flags*: tumore, frattura, infezione, eccetera, vedi *tabella 1*) o semplicemente di lombosciatalgia e lombocuralgia.

È importante assicurare e fornire informazioni in particolare ai pazienti con lombalgia acuta o cronica, al fine di ridurre lo stress e illustrare come limitare il dolore e prevenire le recidive controllando anche la postura soprattutto al lavoro. La raccomandazione di evitare l'inattività è presente in tutte le linee guida, scoraggiando quindi il riposo a letto e incoraggiando il ritorno al lavoro e alle normali attività. Bisogna inoltre intervenire sui fattori bio-psico-sociali intervenendo nell'individuazione delle *yellow flags*. Il trattamento di tale sintomatologia con terapie non farmacologiche risulta essere molto frequente, sicuramente le evidenze sottolineano l'importanza di una buona attività fisica ma vi è una certa discordanza sul beneficio di esercizi specifici e strutturati. Non sono considerate nelle Linee guida e non sono assolutamente raccomandate la terapia fisica e tens oltre che la trazione con supporti lombari (mai) e la *back school* in fase acuta.

Il massaggio, lo yoga e il rilassamento progressivo sono considerati trattamenti controversi ma non sconsigliati in quanto a basso rischio. La manipolazione spinale e la terapia cognitivo-comportamentale risultano indicate in tutte le Linee guida. In dettaglio, la manipolazione spinale è consigliata entro le prime sei settimane nei pazienti acuti che non sono tornati alle normali attività, facendo attenzione alle controindicazioni e agli effetti benefici a breve termine. Per quanto riguarda la terapia farmacologica, questa riveste una maggiore importanza in condizione di lombalgia acuta, dove si mira ad alleviare il dolore dovuto dallo spasmo muscolare, mentre nella lombalgia cronica riveste una maggiore importanza la terapia non

farmacologica.

I Fans sono un rimedio sintomatico efficace nella lombalgia acuta per os. Non ci sono differenze di efficacia fra un Fans e l'altro (a dosi standard), e i miorellassanti sono efficaci nel ridurre il dolore, la tensione muscolare e aumentare la motilità dopo una, due settimane, ma vi sono effetti collaterali come evidenziato recentemente anche da una specifica nota Alfa. Per quanto riguarda i Fans, si possono avere seri effetti collaterali, particolarmente ad alte dosi e negli anziani; l'ibuprofene, seguito dal diclofenac, ha più basso rischio di complicazioni gastrointestinali e il paracetamolo prescritto a intervalli regolari riduce la lombalgia, nello stesso modo dei Fans. Il paracetamolo è, per la sua efficacia e profilo di sicurezza (massimo 3 g die), il farmaco di prima scelta, mentre i Fans lo sono di seconda. Il paracetamolo con oppioidi deboli (per esempio codeina) può essere un'efficace alternativa

Condizioni da eliminare (*red flags*)

- ◆ Tumori
- ◆ Sindrome della cauda equina
- ◆ Infezioni
- ◆ Fratture
- ◆ Spondilite anchilosante
- ◆ Patologie infiammatorie

Tabella 1

Raccomandazioni relative alle *red flags*

- ◆ Età di insorgenza inferiore a 20 anni o più di 55 anni
- ◆ Traumi violenti recenti
- ◆ Dolore progressivo, non meccanico
- ◆ Dolore toracico
- ◆ Uso prolungato di corticosteroidi
- ◆ Abuso di droghe, Hiv
- ◆ Malessere generale
- ◆ Deformità
- ◆ Febbre
- ◆ Perdita di peso

Tabella 2 ▶

Si è scelto di non includere alcun trattamento invasivo, dato che nella maggior parte dei casi si trattava di evidenze sfavorevoli o controverse

quando Fans o paracetamolo da soli non controllano adeguatamente il dolore ma hanno effetti collaterali quali costipazione e sonnolenza. Non vi sono giustificazioni di efficacia di oppioidi di grado maggiore. Se non vi sono risultati con il trattamento conservativo, le infiltrazioni di steroidi epidurali possono ridurre a breve termine il dolore radicolare, ma vi sono poche prove che siano efficaci per il mal di schiena senza radicolopatia. Le infiltrazioni nei trigger e nei legamenti non sono raccomandate nella lombalgia acuta e gli steroidi per via sistemica possono essere utili per brevi periodi nelle forme con interessamento radicolare. Facendo riferimento alle Linee guida, tutte indicano, per il trattamento farmacologico, in prima scelta il paracetamolo seguito dai Fans e assunti a intervalli regolari e mai in associazione. Per il Mds cronico il trattamento con tali farmaci deve essere di breve periodo. Quando si propone al paziente un Fans bisogna fare attenzione agli effetti collaterali, per esempio i rischi per il sistema cardiovascolare e per quello gastrointestinale, soprattutto nei soggetti anziani. Le Linee guida inglesi, in particolare, indicano l'associazione dei Fans con un Ipp (Inibitore di pompa protonica) nei soggetti con più di 45 anni. I miorilassanti non vengono considerati dall'elaborato inglese mentre tutte le altre Linee guida lo consigliano in associazione a Fans in quei soggetti che non rispondono ai soli antinfiammatori. Per quanto riguarda antidepressivi, oppiacei e noradrenergici o serotonergici, questi non appaiono per niente nelle Linee guida europee per il trattamento in fase acuta ma vengono consigliati in caso di pazienti cronici. Diversamente le altre Linee guida li consigliano come ultima strategia in fase sia acuta sia cronica. Risulta

però netta la controversia sul trattamento del Mds con questa ultima strategia farmacologica, pertanto bisogna aspettare ulteriori studi per rafforzare l'eventuale alto grado di evidenza di questi farmaci per il Mds.

Nella *tabella 3* viene riportato il riassunto dei trattamenti consigliati. Il criterio adottato nella risoluzione dei conflitti è stato quello di privilegiare le Linee guida di miglior qualità e, nel dubbio, gli interventi potenzialmente meno rischiosi per i pazienti. In particolare si è scelto di non includere alcun trattamento invasivo, dato che nella maggior parte dei casi si trattava di evidenze sfavorevoli o controverse.

DOMANDE DA RIVOLGERE AL PAZIENTE CON MDS

Le capacità comunicative del farmacista rivestono un ruolo molto importante nella gestione e nell'individuazione delle problematiche che affliggono il paziente. Il farmacista dovrà essere in grado, attraverso la sua capacità di interrogare il paziente, con quesiti specifici, di giungere a una diagnosi differenziale.

Le domande da porre al paziente saranno

specifiche per quel paziente. Dopo aver accertato qual è il sintomo principale e qual è lo stato della persona, cominciare l'indagine attraverso una serie specifica di domande. Vediamo nella *tabella 4* quelle specifiche per un paziente che si presenta con un mal di schiena.

La maggior parte dei pazienti che si recano in farmacia ha solo un mal di schiena di tipo aspecifico (95 per cento) che può risolversi spontaneamente con il tempo o con la terapia conservativa. Tuttavia il farmacista deve essere consapevole che l'età del paziente può influenzare la diagnosi. Raccogliere i dati sulla storia completa è di fondamentale importanza quando si valuta un paziente prima di stabilire se siamo di fronte a un paziente con Mds acuto o cronico con l'opportuna valutazione delle condizioni più gravi da eliminare e da rimandare al medico (*tabella 5*).

Numerosi studi hanno dimostrato che in più di tre quarti dei casi in cui i pazienti hanno semplicemente esposto la loro storia clinica e la loro problematica a personale sanitario la diagnosi rilasciata era corretta. Questa percentuale sale leggermente se al colloquio è

Raccomandazioni Principali: trattamenti consigliati

Mal di schiena acuto	Trattamenti
Trattamenti acuti non farmacologici	attività fisica
	manipolazione spinale
	terapia cognitivo comportamentale
	trattamento multidisciplinare
	massaggio
	rilassamento progressivo
Trattamenti acuti farmacologici	antidolorifici
	miorilassanti
Mal di schiena cronico	Trattamenti
Trattamenti cronici non farmacologici	attività fisica
	rilassamento progressivo
	manipolazione spinale
	terapia cognitivo comportamentale
	back school
Trattamenti cronici farmacologici	trattamento multidisciplinare
	antidolorifici
	miorilassanti

Tabella 3

Domande da porre al paziente con mal di schiena

DOMANDA	RILEVANZA
Età?	<p>Sotto i 15 anni: nonostante questa sintomatologia sia comunemente riportata negli adolescenti, i bambini hanno una maggiore incidenza di cause identificabili e potenzialmente gravi, per esempio spondilolisi, malignità e la malattia di Scheuermann. Tuttavia recenti studi hanno sottolineato che il peso dei libri delle cartelle scolastiche sono una delle maggiori cause di Mds nei bambini. Fare attenzione se il bambino esercita sport o lo ha esercitato di recente.</p> <p>Da 15 a 30 anni: più probabili discopatia, trauma e gravidanza.</p> <p>Da 30 a 50 anni: più probabile osteoartrosi, discopatia.</p> <p>Più di 50 anni: più probabile osteoporosi e disordini metabolici delle ossa (malattia di Paget).</p>
Sede del dolore?	Se il dolore è oltre il ginocchio probabile lombosciatalgia.
Insorgenza?	<p>Una lombalgia che è acuta e con improvviso esordio è probabile che sia dovuta alla tensione muscolare nella regione lombosacrale e quindi non grave.</p> <p>Il paziente afferma di aver effettuato recentemente uno sforzo (sport, giardinaggio, eccetera) o che il dolore è iniziato quando si è piegato in avanti.</p> <p>Un Msd con insorgenza insidiosa dovrebbe essere considerato con cautela.</p>
Disabilità?	<p>I pazienti con ernia del disco hanno difficoltà a stare seduti per lungo tempo.</p> <p>Le cause meccaniche al dolore sono esacerbate dall'attività fisica e alleviate dal riposo.</p> <p>Le cause sistemiche del mal di schiena solitamente peggiorano con il riposo e disturbano il sonno.</p>
Debolezza o intorpidimento?	Devono essere valutati approfonditamente con visita medica.

Tabella 4

Trigger Point. Condizioni da rinviare assolutamente al medico

SINTOMO/SEGNO	POSSIBILE PERICOLO/RAGIONE PER INVIARE AL MEDICO
Febbre	infezione
Dolore che si irradia dalla zona lombare	sciatica
Persone giovani o anziani (<25 e >55anni)	possibile sinistra patologia spinale
Intorpidimento	possibile sinistra patologia spinale
Dolore progressivo e persistente con peggioramento	possibile sinistra patologia spinale
Perdita di peso	possibile sinistra patologia spinale
Sensazione di malessere	possibile sinistra patologia spinale
Incontinenza vescicale e intestinale	sindrome della Cauda equina
Mal di schiena al di sopra della zona lombare	rimandare al medico
I sintomi persistono dopo 4 settimane	richiede investigazione del medico per identificare Mds subacuto

Tabella 5

associata una visita medica e aumenta ancora di più se vengono effettuati accertamenti di laboratorio da parte del medico.

Poiché, come già segnalato, la farmacia di comunità è il presidio sanitario territoriale più facilmente accessibile ai pazienti, è essenziale che il farmacista possieda ottime capacità

comunicative per fornire e ottenere dal paziente tutte le informazioni necessarie per rilasciare una diagnosi differenziale corretta. Le capacità comunicative dovranno essere pertanto sviluppate nella tecnica di interrogatorio, nella tecnica di ascolto attivo del paziente e infine nella tecnica di interpretazione dei

segni non verbali, così da poter dispensare i migliori consigli fornibili sulla base della competenza clinico-farmacologica e della conoscenza delle principali linee guida specifiche per il problema di quel paziente.

(Gli autori dell'articolo dichiarano: che non hanno alcun conflitto di interesse in merito; che l'articolo non costituisce delle Linee guida; che i suggerimenti contenuti non sostituiscono in alcun modo il parere del medico). ●

COS'È LA FARMACIA CLINICA?

La farmacia clinica è una materia di studio presente nei piani didattici universitari rivolti alla professionalizzazione del farmacista nel campo clinico. Si sviluppa negli anni Sessanta e il termine "clinica" non implica necessariamente un'attività all'interno di un ambiente ospedaliero, ma vuole sottolineare il fatto che l'attività svolta è legata alla salute del paziente. Ciò comporta che tutti i farmacisti, sia di comunità sia ospedalieri, siano in grado di svolgere le attività di farmacia clinica. L'area funzionale della farmacia clinica è preposta al coordinamento di tutte le attività farmaceutiche orientate alla promozione di un uso razionale e appropriato del farmaco e finalizzate alla diffusione delle conoscenze utili a migliorare il processo di selezione, prescrizione e impiego del farmaco, del diagnostico e del dispositivo medico. In particolare, nell'ambito dell'area di farmacia clinica si dà rilievo all'attività di monitoraggio e valutazione delle terapie, con l'obiettivo di promuovere comportamenti appropriati e uniformi nell'ambito di specifiche aree clinico-terapeutiche. Il centro dell'attenzione è dunque il singolo paziente o più in generale ancora la popolazione in trattamento con farmaci, e non il singolo medicamento. Le attività di farmacia clinica possono influenzare il corretto utilizzo dei farmaci in tre diverse fasi della prescrizione: prima, durante e dopo la formulazione della terapia.