



Terapia convenzionale efficace quanto manipolazioni in lombalgia

Data 01 febbraio 2005
Categoria ortopedia

La terapia manipolativa della colonna vertebrale non è superiore rispetto al trattamento tradizionale della lombalgia acuta e cronica.

Scopo dello studio era valutare se la terapia manipolativa della colonna vertebrale (TMCV) risultasse efficace nel ridurre il dolore e nel migliorare la funzionalità nei pazienti con lombalgia. Sono stati identificati studi clinici nell'ambito della letteratura esistente mediante una ricerca in Medline, CINAHL, EMBASE/Excerpta Medica, Cochrane Central Register of Controlled Trials (fino al 2000). Sono stati utilizzati come parametri di valutazione il dolore (scala analogica visiva o altre scale) e lo stato funzionale (scale specifiche per la lombalgia). 39 studi (5486 pazienti) hanno soddisfatto i criteri di selezione. Lombalgia acuta (durata <3 settimane): la TMCV ha comportato un miglioramento a breve termine del dolore rispetto alla terapia fittizia (placebo) ed un modesto miglioramento a breve termine rispetto a un gruppo di trattamenti giudicati inefficaci o probabilmente pericolosi. Non sono state rilevate differenze significative fra la TMCV da una parte ed il trattamento da parte di medici di medicina generale, gli analgesici, la terapia fisica, l'esercizio fisico e gli interventi educazionali (back school) dall'altra. Lombalgia cronica (durata >13 settimane): la TMCV ha comportato un miglioramento del dolore (a breve e a lungo termine) e della funzione (a breve termine) rispetto alla terapia fittizia (placebo). Rispetto a trattamenti inefficaci o pericolosi, la TMCV ha comportato un miglioramento a breve termine della funzione. Non sono state rilevate differenze significative fra la TMCV da una parte e il trattamento da parte di medici di medicina generale, gli analgesici, la terapia fisica, l'esercizio fisico e gli interventi educazionali (back school) dall'altra (vedi Tabella).

Conclusioni

La terapia manipolativa della colonna vertebrale non è superiore rispetto al trattamento tradizionale della lombalgia acuta e cronica.

Fonte: Assendelft WJ, Morton SC, Yu EI, et al. Spinal manipulative therapy for low back pain. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000447

Segnalato da: Notiziario di FIRENZE MEDICA-SIMeF Anno III - 2005 - N. 30

Commento

Nonostante le numerose rassegne precedenti di SCR sulla TMCV per la lombalgia, questa rassegna costituisce un importante nuovo contributo. Grazie alla suddivisione in categorie dei provvedimenti di controllo ed alla costruzione di modelli statistici per gli eventi principali (dolore e invalidità), gli autori sono riusciti a quantificare la forza dell'evidenza per la TMCV in confronto a diversi trattamenti alternativi. Le loro conclusioni sono in disaccordo con alcune, ma non tutte, le precedenti rassegne. Assendelft et al. hanno incluso dati relativi a 5486 individui arruolati in 39 studi. Tuttavia, per alcune analisi, erano disponibili i dati di un solo studio. L'ampiezza dell'entità dell'effetto e gli IC presentati dipendono sia dai dati di per sé, sia dalla traslazione in valori clinicamente rilevanti. I valori utilizzati per questo processo non sono stati motivati. Ciò non comporta una variazione delle conclusioni circa il significato statistico, ma potrebbe indebolire le inferenze sulla rilevanza clinica di ciascuna differenza.

Relativamente al quesito clinico principale ("la manipolazione costituisce un'utile aggiunta al trattamento usuale prescritto dal medico di medicina generale?") non è stata documentata alcuna evidenza di un effetto positivo. Tuttavia, gli IC sono ampi. Per esempio, per la funzione a lungo termine nel dolore cronico, la differenza del punteggio al Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ) è di 0,8 (IC al 95% CI compreso fra -4,6 e 6,1), di molto inferiore rispetto alla differenza di 2,0 del RMDQ ritenuta clinicamente importante per i singoli pazienti. Tali dati non escludono tuttavia la possibilità che la TMCV abbia un effetto clinicamente rilevante.

Inoltre, anche un beneficio clinico di entità limitata dovuto alla TMCV potrebbe rappresentare un'aggiunta agli attuali provvedimenti dotata di un buon rapporto costo-efficacia, in quanto può ridurre il periodo di astensione dal lavoro per malattia, l'utilizzo di "trattamenti inefficaci o pericolosi" e il ricorso a costosi servizi ulteriori di trattamento. Questa rassegna dimostra che i dati attualmente a nostra disposizione sono insufficienti per giustificare l'utilizzo della TMCV di routine; non dimostra che la TMCV è inefficace.

Dal momento che anche un beneficio clinico di entità limitata dovuto alla TMCV potrebbe essere dotato di un buon rapporto costo-efficacia, resta la necessità di evidenze ulteriori circa l'efficacia clinica e il rapporto costo-efficacia della TMCV in aggiunta al trattamento tradizionale da parte del medico di medicina generale.

Martin Underwood, MD
Barts and The London
London, UK