



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO

Dipartimento di Medicina e Chirurgia

G.U.I.D.A. nella lombalgia-lombosciatalgia

La terapia conservativa

S. Gatto



1° Congresso Nazionale Società Italiana G.U.I.D.A
Napoli, 9 -11 Marzo 2017
Hotel Royal Continental

trattamento

- Conservativo

Quasi sempre il primo step di trattamento

Spessissimo unico trattamento

Chirurgia d'embliè solo in casi particolari

- Conservativo/invasivo

- Chirurgico

Trattamento adattato

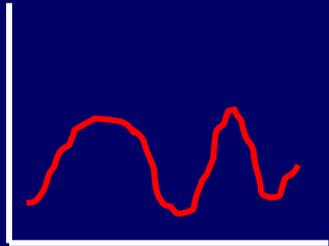
- Lombalgia
- Lombosciatalgia/cruralgia
- Sciatalgia/cruralgia

Frequenza del dolore (da 2 in su)



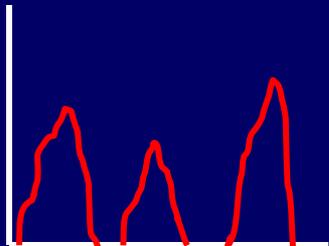
Dolore continuo

più di 4 gg a settimana



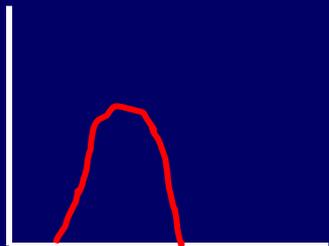
Dolore fluttuante

intervallo minore di 30 gg



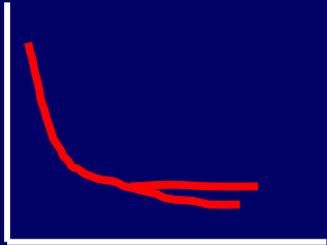
Dolore episodico

intervallo maggiore di 30 gg

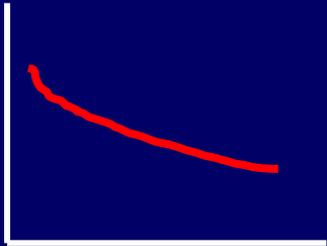


Episodio singolo

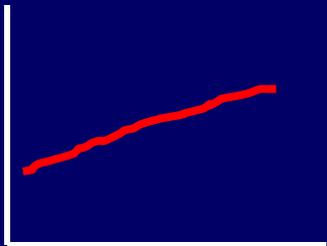
Comportamento intensità dolore



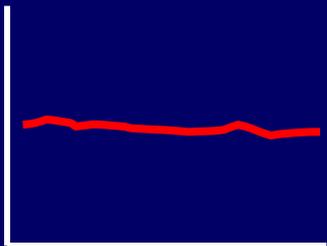
Forte iniziale e miglioramento rapido
continuo/stabilizzato



Forte iniziale e miglioramento
graduale

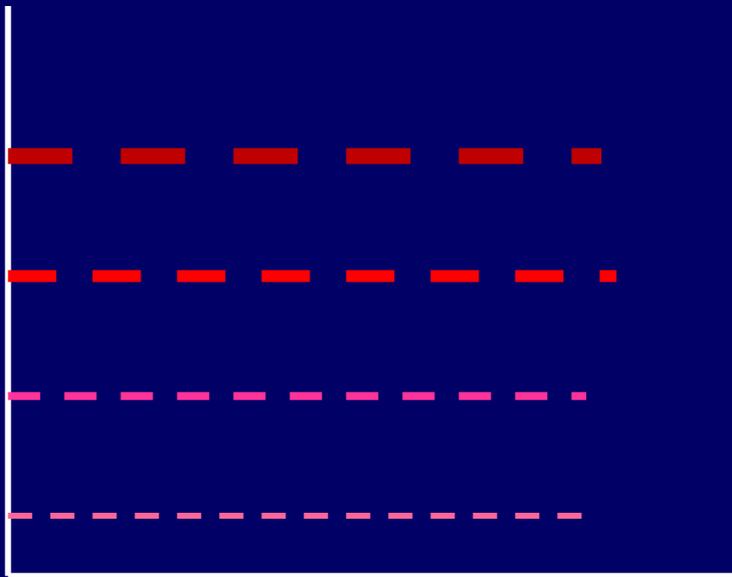


Lieve iniziale e ingravescente



stazionario

Intensità del dolore



Severo 6-10

Moderato 4-5

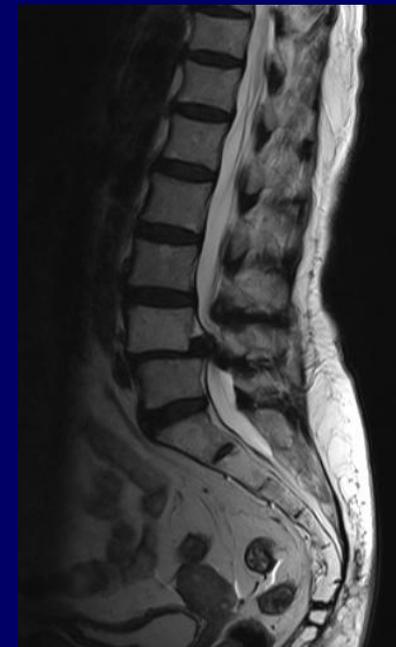
Lieve 2-3

Minimo 0-1

Quale la causa del dolore ?

- È chiaramente un dolore da una di queste cause: discale (ernia o degenerazione discale), faccette articolari, stenosi lombare, articolazioni sacroiliache, muscoli, legamenti/fascia, spondilolistesi, scoliosi dell'adulto/anziano
- È un dolore da più una di queste cause
- Nessuna causa certa o presente

alcune volte semplice
altre volte difficile



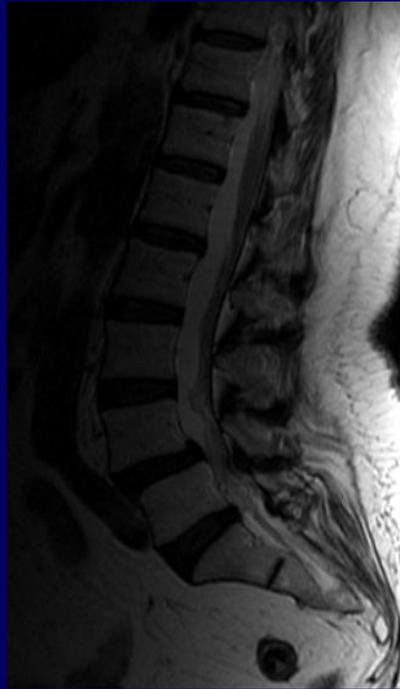


- Nel 46 % di affetti da lombalgia cronica c'è Modic I
- Nel 6% della popolazione generale senza dolore c'è Modic I

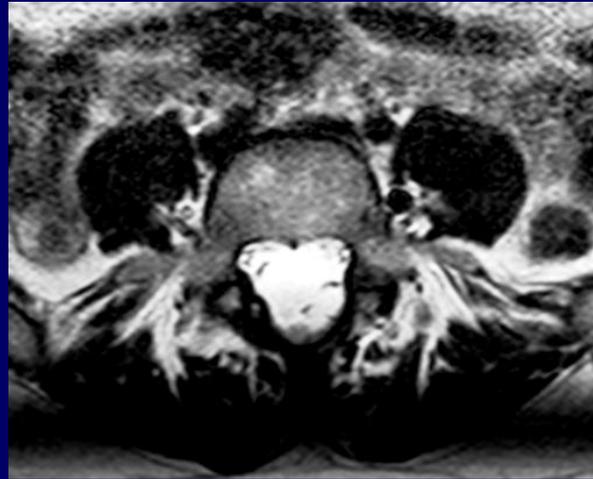


Zona di alta intensità (NIZ) in T2 correlata a dolore discogenico

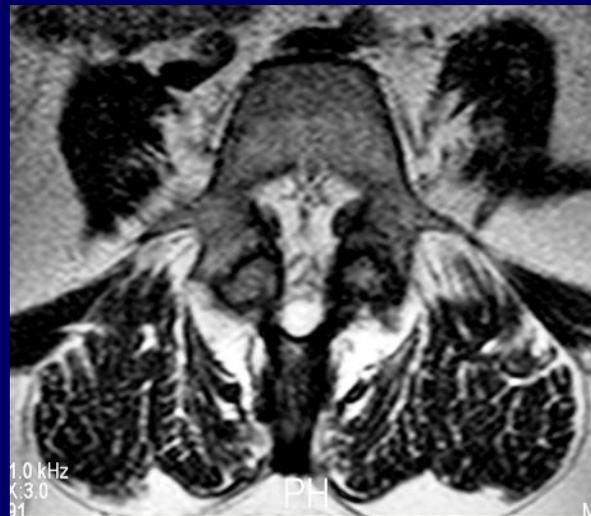
Fang C et Al J Orthop Surg Res. 2017 Feb



Talvolta lombalgia
non intensa



- Lombalgia cronica da anni
- Sciatalgia bilaterale da 7 mesi



MAI lombalgia o
sciatalgia/cruralgia

- **Stato fisico (obeso , etc.)**
- **Stato psichico**
- **Comorbidità (diabete, problemi gastrointestinali, malattie epatiche, malattie renali, farmaci come anticoagulanti o sedativi, etc.)**
- **Allergie a farmaci**
- **Necessità di azione rapidissima per impegni a breve termine (una gita, una prestazione, una partenza, etc.)**
- **Tipo di lavoro e hobby**
- **Aspettative del paziente**

Fondamentale per la terapia

- Accurata anamnesi
- Accurato esame obiettivo
- Attenta valutazione dell'imaging (Rx, RMN, TAC)
- Colloquio con il paziente !

Trattamento conservativo

- Farmacologico
- Non farmacologico

Noninvasive Treatments for Low Back Pain: Current State of the Evidence

John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science. Baylor College of Medicine, Houston, Texas

2016 nov.

- Lombalgia acuta o subacuta
calore superficiale, massaggio
FANS
miorilassanti
- Dolore lomboradicolare
esercizio fisico, manipolazioni
FANS
cortisonici inefficaci
- Lombalgia cronica
Esercizio fisico, agopuntura,
manipolazioni, riabilitazione
FANS, oppioidi, antidepressivi

Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians 2017

Acute low back pain

- **Pharmacologic**

 - NSAIDs: improved pain and function (small effect)

 - SMRs: improved pain (small effect)

- **Nonpharmacologic**

 - Heat wrap: improved pain and function (moderate effect)

 - Massage: improved pain and function (at 1 but not 5 wk) (small to moderate effect)

 - Acupuncture: improved pain (small effect)

 - Spinal manipulation: improved function (small effect)

Chronic low back pain

- Farmacologico **FANS**
antidolorifici
- Non farmacologico **esercizio,**
agopuntura,
riabilitazione,
manipolazioni

radicular low back pain

Esercizio fisico migliora dolore e funzione

Raccomandazione 1

Lombalgia acuta o subacuta

- molte lombalgie guariscono senza trattamento
- il medico e il paziente devono preferire terapie non farmacologiche: calore, massaggi, agopuntura, manipolazioni
- se medico e paziente desiderano terapia farmacologica: FANS e miorilassanti

Raccomandazione 2

Lombalgia cronica

Scelta iniziale trattamento non farmacologico

- Esercizio fisico
- Riabilitazione
- Manipolazioni
- Agopuntura
- Etc.

Raccomandazione 3

Lombalgia cronica non responsiva al trattamento non farmacologico

- Scelta iniziale: FANS
- Seconda scelta: antidolorifici non oppiacei
- In caso di fallimento di tali farmaci: oppioidi

trattamento

- Farmacologico

FANS

Cortisonici ?

Antidolorifici

Miorilassanti

Anticonvulsivanti

- Non farmacologico

Igiene comportamentale !

Corsetto ?

Riposo a letto ?

Esercizio fisico

Riabilitazione

Massaggio

Calore superficiale

Manipolazioni

Agopuntura

Razionale degli antinfiammatori

- Quasi sempre è presente un processo infiammatorio
- Nel disco, nelle articolazioni interapofisarie, fascia o legamento

Disc in Flames: Roles of TNF- α and IL-1 β in
Intervertebral Disc Degeneration

Johnson et Al 2016

Razionale dell'attività fisica

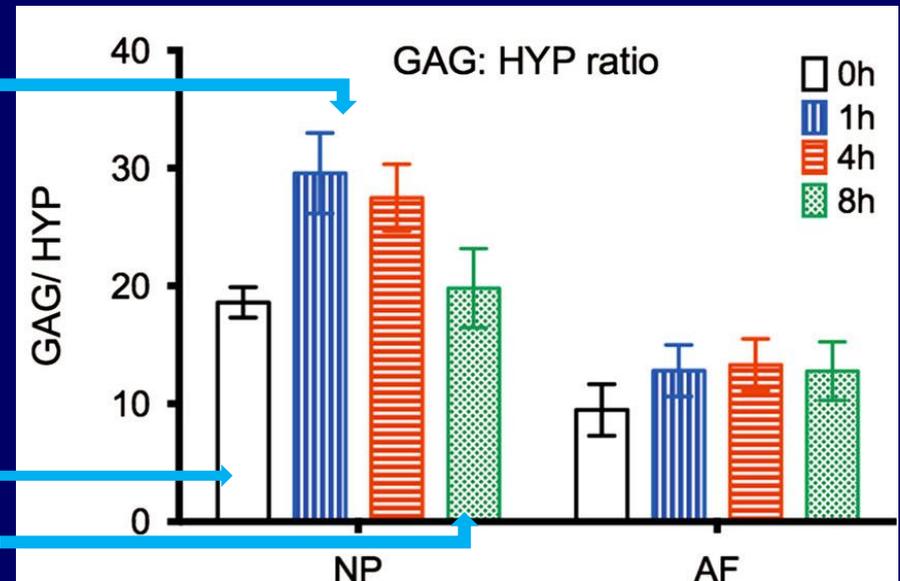
- se limitata è benefica perché favorisce la produzione di proteoglicani nel disco
- Se eccessiva favorisce:
 - l'apoptosi cellulare che innesca il processo degenerativo
 - la produzione di citochine infiammatorie (IL-1 beta, TNF-alpha)
 - la lesione delle fibre dell'anulus meccanicamente

Chan et Al. *Euro Spine J* 2015
modello sperimentale in bovini

La quantità di proteoglicani rispetto al collagene (idrossiprolina)
nel Nucleo Polposo e nell'Anulus Fibroso

Aumenta con carichi da 1 a 4
ore

Diminuisce in assenza di carico
o con carico di 8 ore



Attività fisica

- Carichi dinamici, assiali a lenta o moderata velocità, camminare, fare jogging sono benefici per il disco
- Carichi statici , carichi con torsioni, flessioni con compressioni, carichi rapidi, carichi ad alto impatto e esplosivi sono dannosi per il disco

Belavy et al Sports Med 2016

I carichi intermittenti giornalieri, anche torsionali, sono importanti perché smuovono i liquidi nei dischi favorendo il normale metabolismo cellulare

Chan et al Euro Spine J 2011 e Euro Spine J 2015

Carichi elevati, se di basso volume e di bassa frequenza stimolano meccanismi rigenerativi, compreso l'aumento del contenuto di proteoglicani nel disco, espressione genica, apoptosi, movimento dei liquidi e trasporto di sostanze nel disco

Steele J et Al Spine J. 2015

Corsetto lombare

- Nella lombalgia acuta è utile per ridurre il dolore. Ma da usare con la terapia farmacologica. Funziona molto meglio quello rigido
- Nelle spondilolistesi utile ma per superare i periodi acuti o durante il lavoro
- Come prevenzione durante lavori pesanti o stare a lungo in piedi (corazzieri)
- Come trattamento unico nel dolore lieve
- Quello elastico anche per la sua azione sulle fibre della sensibilità tattile nelle lombalgie croniche

A non-randomized clinical trial.....Kawchuk *Spine J* 2015

A randomized clinical trial.....Morrisette *Spine* 2014

Lumbar support..... Lanhers *Ann Phys rehabil Med* 2016

Infezione

Can Bacterial Infection by Low Virulent
Organisms Be a Plausible Cause for
Symptomatic Disc Degeneration?

A Systematic Review

R. Ganko et Al Spine 2015

6 studi infezione nel 31-71% di pazienti: infezione possibile
causa di degenerazione sintomatica

3 studi infezione nel 7,4 -19%: gli A pensano che la
positività è dovuta a contaminazione

Germe isolato: Propionobacterium acne 59,6%

Infezione

Can Bacterial Infection by Low Virulent Organisms Be a Plausible Cause for Symptomatic Disc Degeneration?

A Systematic Review

R. Ganko et Al *Spine 2015*

Prevalence of *Propionibacterium acnes* in Intervertebral Discs of Patients Undergoing Lumbar Microdiscectomy: A Prospective Cross-Sectional Study.

Capoor MN et Al *PLoS One 2016*

Propionibacterium acnes, Coagulase-Negative Staphylococcus, and the "Biofilm-like" Intervertebral Disc.

Coscia MF et Al *Spine 2016 dec*

infezione nel 31-71% di pazienti

infezione possibile causa di degenerazione sintomatica

Germe isolato: *Propionibacterium acnes* 59,6%

Antibiotic treatment in patients with chronic low back pain and vertebral bone edema (Modic type 1 changes): a double-blind randomized clinical controlled trial of efficacy

Hanne B. A. Et Al *Euro Spine J* 2013

Amoxicillina 500mg + acidoclavulanico 125 mg.

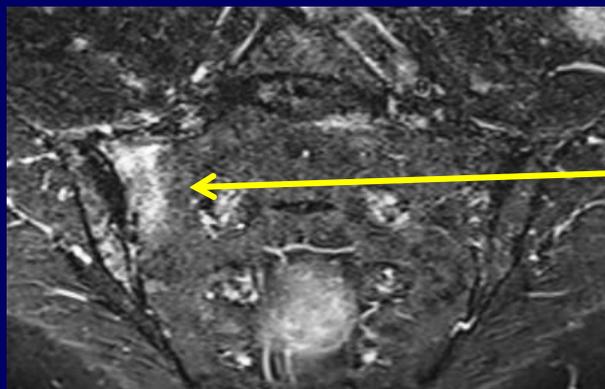
Lombalgia cronica con protrusione discale da oltre 6 mesi

1 compresse ogni 8 ore per 100 gg

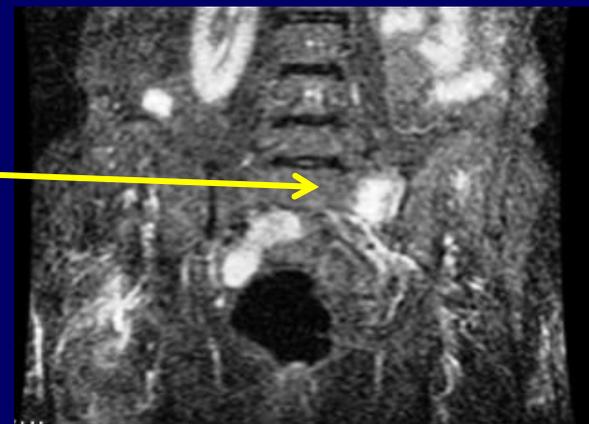
2 compresse ogni 8 ore per 100 gg

Trattamento di 100 giorni come per le spondilodisciti

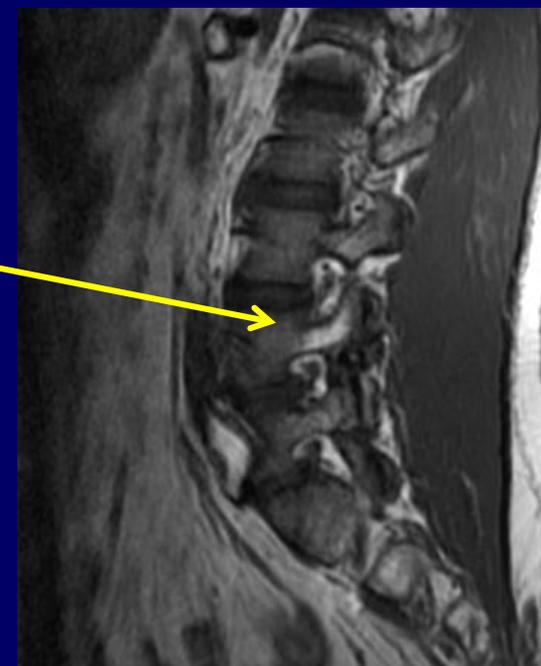
- A 1 anno quelli trattati con antibiotici(72) stanno nettamente meglio rispetto a quelli trattati con placebo (67)
- Quelli con doppia dose un poco meglio ma non statisticamente significativo



algodistrofia ala
sacrale:
dolore lombare basso



peduncolo vertebrale:
sciatalgia



Terapia conservativa

Effetto placebo

F. Benedetti

- il rituale della visita
- il modo di porsi con il paziente,
- l'empatia che si crea,
- dare una causa al paziente,
- dire quello che si può aspettare,
- essere possibilmente rassicuranti

Grazie

per l'attenzione