

REGOLE DI PREVISIONE CLINICA

STABILIZZAZIONE LOMBARE NELLE LOMBALGIE

A cura di Paolo Comotti

CAMPO TERAPEUTICO

QUALITA' DEL PUNTEGGIO:

72% SUCCESSI

67% INSUCCESSI

SUCCESSO CON STABILIZZAZIONE SE SONO PRESENTI TRE O PIU' VARIABILI PREDITTIVE DI SUCCESSO

+LR 4.0 (95% CI 1.6-10.0)

INSUCCESSO CON STABILIZZAZIONE SE SONO PRESENTI TRE O PIU' VARIABILI PREDITTIVE DI INSUCCESSO

-LR 0.2 (95% CI 0.2-0.4)

VARIABILI PREDITTIVE DI SUCCESSO

1. STRAIGHT LEG RAISE (SLR) > 91°
2. ETA' INFERIORE A 40 ANNI
3. MOVIMENTO SCOMPOSTO NELLA FLESSIONE ANTERIORE
4. TEST INSTABILITA' DA PRONO POSITIVO

VARIABILI PREDITTIVE DI INSUCCESSO

1. QUESTIONARIO DI EVITAZIONE DELLA ATTIVITA' FISICA PER PAURA DEL DOLORE < 8
2. ASSENZA DI MOVIMENTO ANOMALO
3. ASSENZA DI IPERMOBILITA' NEL TEST DI RIMBALZO POSTERO-ANTERIORE
4. TEST DI INSTABILITA' DA PRONO NEGATIVO

CLINICAL BOTTOM LINE

LA PRESENZA DI ALMENO TRE VARIABILI PREDITTIVE DI SUCCESSO INDICA UN PICCOLO MA A VOLTE SIGNIFICATIVO INCREMENTO DELLA PROBABILITA' CHE I PAZIENTI POSSANO RISCONTRARE ALMENO UN MIGLIORAMENTO DELLA FUNZIONALITA' DEL 50% DOPO 8 SETTIMANE DI STABILIZZAZIONE LOMBARE

LA PRESENZA DI ALMENO DUE VARIABILI PREDITTIVE DI INSUCCESSO INDICA UN MODERATO CAMBIAMENTO NELLA PROBABILITA' CHE IL PAZIENTE NON ABBIA MIGLIORAMENTI CON LA STABILIZZAZIONE LOMBARE.

LA QUALITA' METODOLOGICA DELLO STUDIO E' ACCETTABILE; PERTANTO E' APPROPRIATO UTILIZZARE QUESTE CLINICAL PREDICTION RULES COME UNA COMPONENTE DELLE MIGLIORI EVIDENZE DISPONIBILI.

VALUTAZIONE

- SLR (STRAIGHT LEG RAISE) >91°

PAZIENTE IN POSIZIONE SUPINA. UN INCLINOMETRO VIENE POSIZIONATO SULLA CRESTA TIBIALE AL DI SOTTO DELLA SPINA TIBIALE. IL CLINICO SOLLEVA L' ARTO DEL PAZIENTE TENENDO IL GINOCCHIO ESTESO. LA MISURAZIONE VIENE EFFETTUATA ALLA MASSIMA ALTEZZA DI SOLLEVAMENTO TOLLERATA, NON ALLA COMPARSA DI DOLORE

- MOVIMENTO ABERRANTE DURANTE LA FLESSIONE ANTERIORE

VIENE NOTATO NEL ROM LOMBARE IN STAZIONE ERETTA, NELLA SENSAZIONE DI INSTABILITA', NELL'ARCO DI MOVIMENTO DOLOROSO, NEL SOSTENERSI SULLA COSCIA (SEGNO DI GOWER) O NELLA PERDITA (INVERSIONE) DEL RITMO LOMBOPELVICO

- TEST DI INSTABILITA' DA PRONO POSITIVO

IL PAZIENTE E' IN POSIZIONE PRONA CON L'ADDOME APPOGGIATO SUL LETTINO E LE GAMBE IN CADUTA CON I PIEDI APPOGGIATI A TERRA. IL CLINICO APPLICA UNA PRESSIONE POSTERO ANTERIORE SULLA COLONNA LOMBARE. AL PAZIENTE VIENE CHIESTO DI INDICARE IL MOMENTO DI COMPARSA DEL DOLORE. IN CASO DI DOLORE, IL PAZIENTE SOLLEVA I PIEDI DAL PAVIMENTO E DEVE TENERSI AL LETTINO PER MANTENERE LA POSIZIONE. SE IL DOLORE COMPARE NELLA POSIZIONE DI RIPOSO MA SI CALMA NELLA SECONDA POSIZIONE (PIEDI SOLLEVATI), IL TEST SI CONSIDERA POSITIVO. IL TEST E' CONSIDERATO NEGATIVO SE NON COMPARE DOLORE NELLO SPRINGING TEST INIZIALE O SE IL DOLORE NON CAMBIA O AUMENTA SOLLEVANDO I PIEDI.

- SPRINGING TEST POSTERO ANTERIORE

IL CLINICO INTRODUCE UNA FORZA POSTERO-ANTERIORE SUI PROCESSI SPINOSI LOMBARI UTILIZZANDO IL PISIFORME. LA VALUTAZIONE VIENE FATTA SU OGNI LIVELLO DI IPOMOBILITA', IPERMOBILITA' O CON LIMITI NORMALI. SE NESSUN SEGMENTO VIENE VALUTATO IPERMOBILE, LA VARIABILE E' NEGATIVA PER MANCANZA DI BENEFICI DA STABILIZZAZIONE. SE UNO O PIU' SEGMENTI VENGONO VALUTATI IPERMOBILI, LA VARIABILE E' POSITIVA.

INTERVENTO

I PAZIENTI VENGONO TRATTATI DUE VOLTE A SETTIMANA PER 8 SETTIMANE. IL TRATTAMENTO INCLUDE:

ESERCIZI PER MM. RETTI ADDOMINALI, TRASVERSO ADDOMINALE, OBLIQUI ADDOMINALI INTERNI, ERETTORI SPINALI, MULTIFIDI E QUADRATO DEI LOMBI.

SPECIFICHE DI STUDIO

CRITERI DI INCLUSIONE

- DOLORE LOMBARE CON O SENZA DOLORE ALL'ARTO INFERIORE
- ETA' > 18

CRITERI DI ESCLUSIONE

- PRECEDENTI INTERVENTI CHIRURGICI DI STABILIZZAZIONE
- LOMBALGIA ATTRIBUIBILE A GRAVIDANZA IN CORSO
- FRATTURE ACUTE, TUMORE, INFEZIONE
- PRESENZA DI DUE O PIU' SEGNI DI COMPRESSIONE NERVOSA (FORZA, SENSIBILITA', RIFLESSI)

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

- N=54 SOGGETTI
- ETA' MEDIA 42.2 (+/- 12.7)
- SESSO:
 - FEMMINE 57%
 - MASCHI 43%

DEFINIZIONE DI SUCCESSO

- >50% DI MIGLIORAMENTO DEL OSWESTRY DISABILITY INDEX (ODI) MODIFICATO
- INSUCCESSO DEFINITO CON UN PUNTEGGIO < 6 NELLA ODI MODIFICATA

VALIDAZIONE/ANALISI DI IMPATTO

NON RIPORTATA

RIFERIMENTI

HICKS GE, FRITZ JM, DELITTO A, MCGILL SM.

PRELIMINARY DEVELOPMENT OF A CLINICAL PREDICTION RULE FOR DETERMINING WHICH PATIENTS WITH LOW BACK PAIN WILL RESPOND TO A STABILIZATION EXERCISE PROGRAM.

ARCH PHYS MED REHABIL. 2005;86: 1735- 1762.

GLYNN PE, CODY WEISBACH P.

CLINICAL PREDICTION RULES. JONES AND BARTLETT PUBLISHERS

