## Lombalgia Cronica: Un Approccio Biopsicosociale

Circa l’80% della popolazione è destinato a presentare una lombalgia ad un certo punto nella vita.¹

Nell’85% dei casi non può essere individuata una causa specifica, nonostante indagini accurate.²

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipo</th>
<th>Percentuale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Non-Specifica</td>
<td>85%</td>
</tr>
<tr>
<td>Specifica</td>
<td>15%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

La maggior parte delle persone guarisce e ritorna alle normali attività. La maggior parte delle persone guarisce e ritorna alle normali attività. Tuttavia, alcune persone presentano un dolore persistente.

Il dolore è un’esperienza complessa e multifattoriale. L’esperienza del dolore è unica per ogni individuo.

È importante determinare quale tipologia di dolore è presente.³

- **Dolore Nocicettivo**
- **Dolore Inflammatorio**
- **Dolore Neuropatico**
- **Sensibilizzazione Centrale**
- **Dolore Disfunzionale**

Le caratteristiche del dolore possono modificarsi con il tempo e presentarsi anche come combinazione di tipologie.
La lombalgia cronica può essere influenzata da:

**Fattori psicologici**

Un aumento del dolore tende a essere correlato a un aumento di depressione, ansia e stress.\(^5\)

Evitare le attività per paura, come il piegarsi, può aumentare la disabilità correlata al dolore.\(^5\)

**Fattori associati allo stile di vita**

Uno stile di vita sedentario è correlato a livelli maggiori di dolore e disabilità.\(^6\)

Uno stato di salute generale mediocre è associato a un risultato insufficiente nella lombalgia.\(^7\)

Nelle persone con lombalgia cronica, un riposo notturno mediocre può essere correlato a una disabilità maggiore.\(^8\)

**Fattori sociali**

L'insoddisfazione nel proprio lavoro e i rapporti lavorativi non sereni possono essere associati a risultati insufficienti.\(^9\)

Vigilanza e preoccupazione eccessive dei familiari sono associati ad un aumento del dolore e della disabilità.\(^10\)
Quali sono le percezioni e i pensieri dei pazienti in merito alla loro lombalgia?

Quando ai pazienti è data l’opportunità di descrivere la loro esperienza, spesso fanno riferimento ad aspetti come i seguenti:

“Ho paura di piegarmi in avanti perché ho una discopatia da anni e non voglio aggravarla ulteriormente.”

“Ho fatto una radiografia e c’è uno schiacciamento vertebrale nella mia schiena.”

“Ho bisogno di rinforzare i miei addominali perché sento la mia colonna instabile.”

Purtroppo, queste percezioni sbagliate hanno la capacità di esacerbare la limitazione dei movimenti per la paura delle conseguenze e la sensibilità al dolore.

Pertanto, come possiamo meglio aiutare i nostri pazienti con lombalgia cronica non specifica?
Ascoltare:
- Dare ai pazienti l'opportunità di raccontare le loro storie.
- Esaminare le convinzioni, i pensieri, la percezione del dolore dei pazienti e perché pensano che non sia ancora risolto.
- Quali sono i loro obiettivi e le loro aspettative?

Misurare:
- Utilizza strumenti di valutazione dei risultati validi ed affidabili per raccogliere informazioni obiettive.

Es: Orebro Musculoskeletal Pain Questionnaire (Short/Long Form) per valutare le variabili psicosociali, il rischio potenziale di disabilità correlata al dolore e l'assenza dal lavoro nel lungo termine.11

- Misura la capacità funzionale e la tolleranza all'esercizio del paziente.

Es: la tolleranza specifica a stare seduti, a stare in piedi, a camminare e in altri compiti funzionali importanti.

- Qual è lo schema di movimento utilizzato nel passare dalla posizione seduta a quella in piedi, nel girarsi nel letto o nel raccogliere un piccolo oggetto dal pavimento? Esistono altri compiti funzionali provocativi? Il modificare le strategie di esecuzione di queste attività cambia i sintomi?

Educare:
- Indirizza con empatia le convinzioni e le percezioni inappropriate riguardo alla loro presentazione.

- Rinforza il concetto che la colonna è forte, flessibile e affidabile.

- Il dolore non corrisponde a un danno dei tessuti. Le forti arrabbiature sono comuni e le strategie per controllarle sono importanti.

- Rinforza il concetto che il dolore cronico è multifattoriale e completamente unico per ciascun individuo. Sottolinea come ogni variabile rilevante può influenzare la manifestazione del loro dolore.

- Insegna l'importanza dei fattori associati allo stile di vita, come l'igiene del sonno, come parte del programma di gestione multidimensionale.

Movimento:
- Insegna e facilita un ritorno graduale a un movimento normale, rilassato e spontaneo.

- Sviluppa un programma di esercizi adeguato per la loro condizione attuale, con lo scopo di migliorare la capacità funzionale, la resistenza cardiovascolare e la tolleranza all'esercizio.
Ulteriori consulti?

- Se si individuano variabili psicosociali dominanti o qualsiasi variabile al di fuori delle proprie competenze cliniche, mettiti in contatto con altri professionisti sanitari.

Es: prendi in considerazione di inviare il paziente per ulteriori valutazioni psicologiche nei casi di problemi concomitanti di salute mentale.

- Se clinicamente rilevante, comunica al paziente l’importanza di un approccio basato su un team multi professionale che includa il medico di famiglia così come altri professionisti sanitari.

Riferimenti:

Un particolare ringraziamento a:
Professor Peter O’Sullivan, Martin Rabey e il team di ricercatori della Curtin University per i loro sforzi e le loro informazioni. Per ulteriori informazioni sulla Terapia Funzionale Cognitiva, visitate:
www.pain-ed.com

Sentiti libero di condividere, discutere e commentare per migliorare la comprensione della lombalgia cronica.