



Συστάσεις για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας

Annals of Internal Medicine®

LATEST ISSUES CHANNELS CME/MOC IN THE CLINIC JOURNAL CLUB WEB EXCLUSIVES AUTHOR INFO

CLINICAL GUIDELINES | 14 FEBRUARY 2017

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

FREE
Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Timothy J. Wilt, MD, MPH; Robert M. McLean, MD; Mary Ann Forciea, MD; for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians (#)

Πολύ πρόσφατα το American College of Physicians, ανασκοπώντας τη συνολική διεθνή βιβλιογραφία, κατέληξε σε **συστάσεις** (1) σχετικά με την αντιμετώπιση της

οσφυαλγίας, οι οποίες μάλλον

ανατρέπουν τα όσα νομίζαμε μέχρι σήμερα. Πιο συγκεκριμένα:

ΣΥΣΤΑΣΗ 1: οι περισσότεροι ασθενείς με οξεία ή υποξεία οσφυαλγία θα βελτιωθούν στην πορεία του χρόνου **ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**, άρα η θεραπευτική επιλογή θα πρέπει να είναι μη-φαρμακολογική και κυρίως εφαρμογή θερμών επιθεμάτων (για την οποία υπάρχουν μέτριας αποδεικτικής ποιότητας δεδομένα) ή μασάζ, βελονισμός, ειδικοί χειρισμοί (spinal manipulation) (χαμηλής ποιότητας δεδομένα). Εφόσον είναι επιθυμητή η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, τότε προτιμούνται ΜΣΑΦ ή μυοχαλαρωτικά (μέτριας ποιότητας δεδομένα)

ΣΥΣΤΑΣΗ 2: σε ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία, η αρχική επιλογή θα πρέπει να περιλαμβάνει μη-φαρμακολογική παρέμβαση με άσκηση, αποκατάσταση, βελονισμό, μείωση στρες (για τα οποία υπάρχουν μέτριας ποιότητας δεδομένα) Λιγότερης αξίας είναι τα δεδομένα για tai chi, yoga, άσκηση, χαλάρωση, biofeedback, low-level laser, γνωσιολογικές-συμπεριφοριακές θεραπείες ή spinal manipulation

ΣΥΣΤΑΣΗ 3: σε ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία και ανεπαρκή ανταπόκριση σε μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις, θα πρέπει να σκεφθεί κανείς ΜΣΑΦ ως 1η επιλογή και tramadol ή duloxetine ως 2η. Οποιοιδή, μόνο σε επιλεγμένες περιπτώσεις, σε αποτυχία δηλαδή άλλων επιλογών και όπου το όφελος ξεπερνά τον κίνδυνο

ΣΧΟΛΙΟ :

α) Συμπερασματικά, ισχυρά πλέον βιβλιογραφικά δεδομένα (κυρίως για τις 2 πρώτες συστάσεις) τονίζουν για την οσφυαλγία :

- θα περάσει μάλλον μόνη της

- «ΜΗ ΔΙΝΕΤΕ ΧΑΠΙΑ» (κάθε κατηγορίας), τουλάχιστον ως πρώτη επιλογή
- αυτά που ως τώρα «απαξιώναμε», προτείνονται ως ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ !

β) Πολύ πρόσφατα, μια παρόμοια επίσης [ανασκόπηση στο Annals of Rheumatic Diseases](#), ειδικά για τα ΜΣΑΦ στον σπονδυλικό πόνο, αφού αρχικά υπενθυμίζει την αναποτελεσματικότητα της παρακεταμόλης, υπογραμμίζει ότι τα ΜΣΑΦ, φαίνεται να έχουν κάποιο μικρό στατιστικό πλεονέκτημα έναντι του εικονικού φαρμάκου, ΧΩΡΙΣ όμως αυτό ποτέ να φτάνει την ΚΛΙΝΙΚΗ σημαντικότητα (2) . Με λίγα λόγια, τονίζουν : «χάπια» για την οσφυαλγία, απλά ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ

(1) *Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians.* Qaseem A1, Wilt TJ1, McLean RM1, Forciea MA1; *Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians.* *Ann Intern Med.* **2017 Feb 14.** doi: 10.7326/M16-2367. [Epub ahead of print]

(2) *Non-steroidal anti-inflammatory drugs for spinal pain: a systematic review and meta-analysis.* Gustavo C Machado1, Chris G Maher1, Paulo H Ferreira2, Richard O Day3, Marina B Pinheiro2, Manuela L. Ferreira1,4. *Ann Rheum Dis* doi:10.1136/annrheumdis-2016-210597 Published Online First **2 February 2017**

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο. Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης. Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη.