

## ■ ALGOLOGIA

### Gestione del dolore cronico nelle cure primarie

L'obiettivo delle nuove linee guida di pratica clinica del Canadian Pain Task Force è quello di supportare la gestione del dolore cronico, compreso il dolore lombare, osteoartritico e neuropatico nelle cure primarie. La particolarità del documento è che il comitato delle LG è costituito da dieci professionisti sanitari, tra cui 4 medici di famiglia, 1 medico di famiglia con interesse nella gestione del dolore, 1 anestesista, 1 fisioterapista, 1 farmacista, 1 infermiere e 1 psicologo. Le LG si concentrano sull'evidenza della massima qualità per i comuni interventi terapeutici conservativi nella lombalgia, nell'artrosi e nel dolore neuropatico. È stata data la priorità agli interventi accessibili alla maggior parte dei medici di assistenza primaria e vengono evidenziate le migliori evidenze disponibili che includono sia i benefici che i rischi per una serie di interventi terapeutici. I trattamenti per i quali vi è un chiaro, poco chiaro o nessun beneficio sono delineati per ciascuna condizione. Una forte raccomandazione per l'esercizio come trattamento primario per l'osteoartrosi cronica e la lombalgia è basata su prove dimostrate di benefici a lungo termine. Di seguito pubblichiamo una sintesi della sezione dedicata all'attività fisica.

#### Raccomandazioni

L'attività fisica è raccomandata come base per la gestione del dolore nell'artrosi e nella lombalgia cronica; l'evidenza del beneficio non è chiara per il dolore neuropatico. Anche la terapia cognitivo-comportamentale o la riduzione dello stress basata sulla consapevolezza sono suggerite come opzioni per la gestione del dolore cronico.

#### ► Attività fisica

Si raccomanda la discussione dell'attività fisica come base per la gestione dell'artrosi e della lombalgia cronica. Le revisioni sistematiche su queste due condizioni hanno evidenziato che l'esercizio è un intervento efficace per ottenere un significativo sollievo dal dolore (riduzione del dolore di circa il 30%). Va favorito qualsiasi tipo di attività, in base alle preferenze del paziente, poiché probabilmente sono tutte ugualmente efficaci e per i pazienti che richiedono assistenza si consiglia la prescrizione dell'esercizio e l'uso di tracker di attività indossabili.

• **Osteoartrite.** Una metanalisi di 11 RCT ha rilevato che un numero maggiore di pazienti ha ottenuto un

significativo sollievo dal dolore con l'esercizio rispetto al controllo. Il tipo più comune di esercizio erano i programmi guidati dalla fisioterapia.

• **Lombalgia.** Una metanalisi di 18 RCT ha rilevato che un numero maggiore di pazienti ha ottenuto un significativo sollievo dal dolore con l'esercizio rispetto al controllo. Gli interventi erano più comunemente programmi di esercizi guidati dalla fisioterapia, ma includevano anche yoga, pilates, tai chi e nordic walking.

Sia nell'osteoartrosi che nella lombalgia, il beneficio dell'esercizio persiste oltre le 12 settimane. Gli effetti avversi sono stati riportati in modo incoerente. Il ritiro a causa di effetti avversi non è stato aumentato rispetto al controllo.

• **Dolore neuropatico cronico.** Non esiste una raccomandazione specifica per l'attività fisica nel dolore neuropatico cronico, poiché l'evidenza del beneficio non è chiara. Nessuno studio sull'attività fisica ha soddisfatto i criteri di inclusione per la revisione sistematica. Gli autori delle linee guida concludono che l'esercizio si traduce in una piccola potenziale riduzione dei punteggi del dolore e in miglioramenti incoerenti nelle misure della qualità della vita, ma le differenze non sono statisticamente significative.

#### BIBLIOGRAFIA

- Korownyk CS et al. PEER simplified chronic pain guideline: Management of chronic low back, osteoarthritic, and neuropathic pain in primary care. *Can Fam Physician* 2022 Mar; 68(3): 179-190.