

Archivio fotografico Langella
CROL

D

PER IL MAL DI SCHIENA? INUTILI GLI ANTINFIAMMATORI

E

C

Di
Aniello Langella

F

CROL 2017

Quando c'è il mal di schiena: gli antinfiammatori sono inutili!

Ad affermare questo, un prestigioso studio recentissimo che reca la firma del George Institute for Global Health di Sydney¹ e che è stato dato alle stampe su *Annals of the Rheumatic Diseases*². Secondo questo attento studio condotto con una revisione rigorosa dei risultati a medio e lungo termine, i farmaci antinfiammatori avrebbero nel cosiddetto mal di schiena un effetto sovrapponibile al placebo.

I risultati dello studio

L'analisi di 35 sperimentazioni randomizzate, che hanno coperto oltre 6.000 persone che usavano antidolorifici antinfiammatori, ha rivelato che i farmaci noti collettivamente come 'non-steroidal anti-inflammatory drugs', o NSAIDs, offrono benefici appena superiori ai placebo.

Si tratta di una ricerca le cui basi teoriche sono state condotte, ricercando le vere cause e quindi l'eziopatogenesi reale del dolore a genesi lombare, laddove non sempre esiste una noxa che genera flogosi acuta, sub acuta ed anche cronica. A questa convinzione si è giunti attraverso numerose sperimentazioni e successive metanalisi, dalle quali scaturiva una reale affinità evolutiva della patologia tra placebo e fans. Le cause che sono alla base del dolore lombare non sempre sono da ricercare nella flogosi ed anzi questa è il risultato solo ultimo di uno stato di cronicizzazione. Nella maggior parte dei casi, infatti il dolore ha genesi neurologica meccanica, laddove per meccanico si vuole intendere un disturbo conflittuale tra radice sentiva e alterata funzione dell'unità vertebrale presa in considerazione.

L'analisi dei dati

Lo studio indica che su 6 pazienti trattati con farmaci antinfiammatori solo uno ha ricevuto benefici clinicamente importanti nel breve termine. E i benefici erano superati da gravi effetti collaterali, come ulcere gastriche e sanguinamento. "La nostra analisi di sicurezza farmaceutica rivela che i NSAIDs aggravano il rischio di effetti collaterali intestinali di due volte e mezzo rispetto ai placebo", scrivono i responsabili dello studio, Manuela Ferreira e Gustavo Machado³.

Circa due anni fa uno studio condotto su parametri simili, utilizzando con *antidolore* il paracetamolo, aveva concluso che il farmaco in questione, aveva ottenuto un risultato mediocre per la sedazione del dolore vertebrale e che di contro con scarsa analgesia aveva indotto un danno da anomalia funzionale epatico quattro volte superiore alla media (sui farmaci che di norma vengono utilizzati in queste patologie).



1 <https://www.healthcaresciences.com/Health/Australia/Nuovo-Galles-del-Sud/Sydney/>

2 <http://ard.bmj.com/keyword/low-back-pain>

3 <http://www.popsci.it/canali-medicina/dolore/mal-di-schiena-antinfiammatori-inutili.html?tck=FBE29D9A-E25C-4F97-9CFB-94C494019C03>

Dallo stesso studio che a quanto pare, sembra accreditato a diventare un vero e proprio spartiacque tra il mondo della farmacologia e quello della clinica, emerge un terzo gruppo di studio su farmaci quali gli oppioidi.

Ed il risultato assai deludente è stato quello di definirli nel risultato clinico, quasi o del tutto sovrapponibili ai NSAIDs. Di contro, dallo stesso studio vengono posti in evidenza gli effetti collaterali anche gravi e maggiori rispetto al paracetamolo e NGli oppioidi, stando allo studio *forniscono “modesto” sollievo al dolore lombare cronico, ma i benefici non sono “ clinicamente importanti” – e molti pazienti hanno smesso di usarli perché non potevano tollerare gli effetti avversi.*

Gli antidolorifici non sono una risposta al dolore alla schiena, avvertono i ricercatori. “I risultati mettono in luce la necessità urgente di sviluppare nuove terapie e di dedicare più attenzione alla prevenzione”, aggiungono. L’attività regolare aiuta a tenere lontano il dolore alla schiena e le persone dovrebbero scegliere l’esercizio che piace loro di più. Quando il dolore colpisce, di solito scompare entro un paio di settimane, ma se persiste, gli studiosi raccomandano la fisioterapia.

In conclusione

Resta importante alla base la clinica; la diagnosi corretta. Esistono almeno un centinaio di forme diverse di lombalgia e per ciascuna bisogna considerare la causa, la durata, le comorbidità, l’età, l’etnia, la risposta individuale, l’equilibrio psicologico. Ciascuna forma di lombalgia ha una modalità diversa di espressione e questa risponde anche ad una componente genetica di base alla quale bisogna necessariamente far capo. Non vanno trascurate inoltre le problematiche biomeccaniche che hanno indotto i sintomi e non ultimi i compiti lavorativi, la propensione all’attività fisica ludica o sportiva.

Bene quindi rivolgersi sempre ad un medico e solo a lui affidare lo studio anamnestico della lombalgia che in un attento esame clinico potrà essere classificata nella sua etiopatogenesi al 90%. Saranno poi gli esami strumentali a completare quel restante 10%. Importante alla fine stabilire la corretta e personalizzata strategia riabilitativa

Bibliografia

Testo originale tratto da

<http://www.popsci.it/canali-medicina/dolore/mal-di-schiena-antinfiammatori-inutili.html?tck=FBE29D9A-E25C-4F97-9CFB-94C494019C03>



Formella dalla basilica di San Giovanni in Tuba, presso le risorgive del Timavo

Dott. Aniello LANGELLA

**Specializzato in Ortopedia,
Traumatologia**

Specializzato in Fisiatria

0481485110