



Εξατομικευμένη Περίθαλψη για τον Οσφυϊκό Πόνο

10 σημεία κλειδιά που πρέπει να γνωρίζετε.

1. Ο καθένας με πόνο στην μέση είναι διαφορετικός.
2. Δεν είναι όλοι οι πόνοι στην μέση το ίδιο.
3. Η θεραπεία θα πρέπει να ανακουφίζει τον πόνο και να στοχεύει στην επίτευξη λειτουργικών στόχων.
4. Διαφορετικές θεραπείες αποδίδουν σε διαφορετικά προβλήματα, σε διαφορετικούς ασθενείς, διαφορετική στιγμή.
5. Μερικοί άνθρωποι είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν επιπλοκές, σε σύγκριση με άλλους.
6. Δεν είναι όλες οι θεραπείες ίδιες για όλους τους ανθρώπους.
7. Η πρόβλεψη για το τι θα γίνει στο άτομο δεν είναι ποτέ ακριβής.
8. Η εξατομικευμένη και στρωματοποιημένη φροντίδα είναι διαφορετικά πράγματα. Η στρωματοποιημένη φροντίδα μπορεί να είναι οικονομικά αποδοτική, η εξατομικευμένη μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση.
9. Οι θεραπείες αποδίδουν μόνο αν εφαρμοστούν. Η κοινή λήψη αποφάσεων μπορεί να αποτελούν κίνητρο.
10. Η ενημέρωση της επιλογής της θεραπείας απαιτεί εξατομικευμένες πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους για το κάθε άτομο.

Ο οσφυϊκός πόνος είναι ένα σύνθετο πρόβλημα, που αποτελείται από ποικίλους βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς μηχανισμούς. Ένα εύρος παθολογιών μπορεί να συσχετιστεί με την ύπαρξη του πόνου, αν και οι ακριβείς οδηγοί του πόνου, σε μια οποιαδήποτε δεδομένη στιγμή είναι δύσκολο να καθοριστούν και η δομική παθολογία μπορεί να απουσιάζει. Στα παιδιά, μια δομική παθολογία όπως είναι η σπονδυλόλυση, μπορεί να εντοπιστεί, αλλά είναι συχνά απύσχα. Πολύπλοκες ακτινολογικές αλλαγές της σπονδυλόλυσης, συμπεριλαμβανομένου μείωσης του χώρου του μεσοσπονδυλίου δίσκου ή του σήματος T2 σε εικόνες μαγνητικής τομογραφίας, διόγκωση ή πρόπτωση του δίσκου, σκλήρυνση των αποφυσιακών πλακών και αλλαγές στα σωματίδια Modic, οστεόφυτα και οστεοαρθρίτιδα στις ζυγοαποφυσιακές αρθρώσεις, μπορεί το καθένα από αυτά να υποδεικνύει παθολογίες σχετιζόμενες με πόνο. Παρόλα αυτά, οι ακτινολογικές αλλαγές, εμφανίζονται σε άτομα χωρίς πόνο ήδη από την παιδική ηλικία και δεν μπορούν να συσχετιστούν με την σοβαρότητα του πόνου. Τα ακτινολογικά ευρήματα αλλάζουν λίγο, παρά την μεγάλη διακύμανση του πόνου.

Ο έντονος οσφυϊκός πόνος μπορεί να προκύψει από μυϊκό σπασμό ή από περιφερική νευρική ευαισθητοποίηση. Η αύξηση του πόνου μετά από νευρική διαδικασία μέσω του νωτιαίου μυελού και του εγκεφάλου (κεντρική ευαισθητοποίηση) μπορεί να συμβάλλει στην σοβαρότητα του πόνου ή στην εξάπλωση της τοπικής προσαρμογής και αλλαγές στην λειτουργικότητα του εγκεφάλου, μπορεί επίσης να επιφέρει συναισθηματικές, γνωσιακές και κινητικές διαταραχές. Τα μηχανικά ερεθίσματα προκαλούν πόνο κατά την διάρκεια της κίνησης και ο πόνος μπορεί να αυξάνεται μετά από κάποιο τραυματισμό ή

ακόμα και χωρίς κάποιο προφανή λόγο. Ο πόνος μπορεί να είναι επικεντρωμένος στην σπονδυλική στήλη, να ακτινοβολεί προς το πόδι ή ακόμα και να διαχέεται σε περιοχές απομακρυσμένες από την σπονδυλική στήλη, όταν για παράδειγμα, οι νευρικές απολήξεις έχουν ερεθιστεί ή συμπιέζονται, ή λόγω της ανακριβούς σωματοτοπικής αναπαράστασης των εν τω βάθει σπονδυλικών δομών. Κακή διάθεση, άγχος, αποφυγή κινήσεων, καταστροφολογία, αλλαγή πεποιθήσεων και άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες είναι στοιχεία μιας επώδυνης εμπειρίας. Τα συμπτώματα και τα σημάδια που πυροδοτούν τους μηχανισμούς του πόνου, αλλάζουν μέσα στην ημέρα, από εβδομάδα σε εβδομάδα, ή ακόμα και μετά από περισσότερο καιρό. Κάθε άτομο παρουσιάζεται με τη δική του συν-νοσηρότητα και παράγοντες κινδύνου.

Διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες προωθούν αποτελεσματικές τεχνικές για ασθενείς με κοινή διάγνωση. Ποικίλες θεραπείες είναι διαθέσιμες για τον οσφυϊκό πόνο (ιατρικές, φυσιοθεραπευτικές, ψυχολογικές, κλπ.). Αν και η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα θα πρέπει να υιοθετούνται από όλους τους ανθρώπους με οσφυϊκό πόνο, λίγες συγκεκριμένες παρεμβάσεις εμφανίζουν σαφή οφέλη σε τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Τα άτομα που επισκέπτονται έναν επαγγελματία υγείας είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου σε μια επιδημία πόνου στην μέση, γιατί πολλές φορές επικρατεί η άποψη ότι ο επιστήμονας υγείας δεν μπορεί να κατανοήσει τις ανάγκες του ασθενή του. Η στρωματοποιημένη και εξατομικευμένη φροντίδα είναι περισσότερο πιθανό να είναι η κατάλληλη θεραπεία για το άτομο έτσι ώστε να βελτιώσει το αποτέλεσμα.

Προσπάθειες διαστρωμάτωσης ομοιογενών υποομάδων είναι πολύ πιθανό να ωφεληθούν από συγκεκριμένες παρεμβάσεις για τον οσφυϊκό πόνο και έχουν υιοθετηθεί παγκοσμίως. Για παράδειγμα, ένα χειρουργείο αποσυμπίεσης μπορεί να υποδεικνύεται, αν η μαγνητική τομογραφία δείξει παθολογικά ευρήματα σχετιζόμενα με νευροπαθητικά συμπτώματα. Η στρωματοποίηση του ασθενούς μπορεί να γίνει με την ανίχνευση τροποποιήσεων παραγόντων κινδύνου για κακή πρόγνωση σε άτομα με οξεία οσφυαλγία χρησιμοποιώντας το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο StarTBack [1]. Οι ασθενείς στην πρώτη επαφή με έναν επαγγελματία υγείας, κατά την διάρκεια ενός επεισοδίου οσφυϊκού πόνου μπορούν να ταξινομηθούν σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο, σε μια απλή συμβουλή, σε επιβλεπόμενη φυσικοθεραπεία ή ακόμα πιο εντατική (και ακριβή) φυσικοθεραπεία, όπου θα παρέχεται γνωσιακή και συμπεριφορική παρέμβαση. Αυτό μπορεί να βοηθήσει την αποφυγή δαπανηρών και εντατικών θεραπειών σε άτομα τα οποία μπορούν να βελτιωθούν αυτόματα [2]. Όσο περισσότερο αυξάνεται η χρήση του STarTBack για τα άτομα με υποξεία ή χρόνια οσφυαλγία τόσο μεγαλύτερο θα είναι το όφελος.

Η εξατομικευμένη θεραπεία αναγνωρίζει ότι δύο άτομα δεν είναι το ίδιο, ακόμα και αν ανήκουν στην ίδια υποκατηγορία και απαιτεί κοινή λήψη αποφάσεων ανάμεσα στον θεραπευτή και στον ασθενή. Η επιλογή της θεραπείας δεν βασίζεται μόνο στο κέρδος αλλά και στον κίνδυνο των επιπλοκών, όπως επίσης και στις πεποιθήσεις και αξίες των ασθενών. Ο οσφυϊκός πόνος με τους ποικίλους τρόπους αντιμετώπισης είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα εξατομικευμένης θεραπείας. Το να επικοινωνούνται πληροφορίες που θα βοηθήσουν τους ασθενείς να λαμβάνουν αποφάσεις, όντας πλήρως ενημερωμένοι, μπορεί να είναι χρονοβόρο. Συνεπώς, γραπτές οδηγίες ή σε site (π.χ. <https://www.eurospinepatientline.org/>, <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/conditions/back-pain/>) και ομάδες που αποτελούνται από πολλές ειδικότητες συνδράμουν στην εξατομικευμένη θεραπεία και βοηθούν τον ασθενή να πάρει αποφάσεις διευκολύνοντας την αυτοφροντίδα. Η εξατομικευμένη θεραπεία και οι επιλογές των ασθενών θα πρέπει πάντα να ενισχύουν την κίνηση και την φυσική δραστηριότητα και να αποθαρρύνουν την προσήλωση σε λιγότερο αποτελεσματικές μεθόδους.

Η παροχή εξατομικευμένων θεραπειών απαιτεί ένα καλά ενημερωμένο κλινικό, ο οποίος μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να αναδιαρθρώσει μη βοηθητικές πεποιθήσεις και να διαλέξει την σωστή γι' αυτόν

θεραπεία. Αυτό που θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν όταν διαλέγουμε ανάμεσα σε θεραπείες είναι η αποτελεσματικότητα (θα έχει αποτελέσματα, πότε και πόσο;) και ο κίνδυνος των επιπλοκών. Οι οργανωτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ευκολία και την προσβασιμότητα στην θεραπεία. Άτομα διαφορετικής ηλικίας, φύλου, εθνικότητας και εκπαιδευτικού επιπέδου αποδίδουν διαφορετική βαρύτητα στις επιλογές θεραπειών και κάνουν διαφορετικές επιλογές. Το πώς επιδρά κάθε θεραπεία και τι επιπλοκές θα εμφανίσει, μπορεί να διαφέρει σύμφωνα με τα γενετικά χαρακτηριστικά κάθε ατόμου, άλλα υποκείμενα νοσήματα και τυχόν θεραπείες που έχει ήδη λάβει. Για παράδειγμα, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) μπορούν να είναι αποτελεσματικά σε μη τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, αλλά σε λιγότερο από τους μισούς συμμετέχοντες υπάρχει κλινικά σημαντική διαφορά από το ψευδοφάρμακο (placebo). Τα ΜΣΑΦ μπορούν να είναι πιο αποτελεσματικά σε ανθρώπους χωρίς κεντρική ευαισθητοποίηση [3]. Ανεπιθύμητες παρενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος είναι αρκετά συχνές σε άτομα άνω των 50 ετών, οι οποίοι δεν λαμβάνουν αναστολέα αντλίας πρωτονίων ή έχουν καρδιαγγειακές διαταραχές. Οι επιπλοκές είναι συχνότερες σε άτομα με υπέρταση, υπερλιπιδαιμία ή προηγούμενο καρδιαγγειακό ιστορικό. Τα άτομα με οσφυϊκό πόνο παρουσιάζουν μεγάλη ετερογένεια. Η ανακούφιση από τον πόνο θεωρείται το βασικό χαρακτηριστικό μιας ιατρικής θεραπείας [4], ωστόσο η επίτευξη λειτουργικών στόχων είναι πολύ βασική σε άτομα, τα οποία δεν μπορούν να ανακουφιστούν.

Η πρόβλεψη των οφελών και των επιπλοκών για το χρόνιο οσφυϊκό πόνο από μεμονωμένες θεραπείες δεν είναι ακριβής. Το πλάνο θεραπείας θα πρέπει να βασίζεται στην διάγνωση, στα κλινικά, ακτινολογικά ή εργαστηριακά ευρήματα, τα οποία δημιουργούν το πλαίσιο θεραπείας που θα παρακινούσε την τήρηση και την συμμόρφωση του ασθενή και την αύξηση της ικανοποίησής του. Αν η μια θεραπεία αποτύχει, θα πρέπει να δοκιμαστεί μια άλλη και αν οι μηχανισμοί του πόνου ή οι πεποιθήσεις του ασθενή αλλάξουν, τότε θεραπείες που θεωρούνταν αποτυχημένες, τώρα ίσως έχουν αποτελέσματα. Παρόλα αυτά, το «δοκίμασε και δεξ» μπορεί να έχει από μόνο του φτωχό αποτέλεσμα αν αποθαρρύνει τον ασθενή να συνεχίσει την θεραπεία, αν οι συνεχόμενες αποτυχίες ενθαρρύνουν την απογοήτευση και αν προκαλούν οικονομική επιβάρυνση. Θα πρέπει να υπάρξουν περισσότερο αποτελεσματικά εργαλεία πρόβλεψης, έτσι ώστε να βοηθήσουν τα άτομα να διαλέγουν θεραπείες αξιόπιστα και πιο σύντομα. Οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες θα πρέπει να επιβεβαιώνουν τα οφέλη από την στρωματοποιημένη και εξατομικευμένη φροντίδα συγκριτικά με άλλους τρόπους επιλογής θεραπειών. Προς το παρόν, αντίστοιχες έρευνες και εξηγήσεις για τις ήδη διαθέσιμες ερευνητικά τεκμηριωμένες θεραπείες, μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με χρόνιο οσφυϊκό πόνο.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- [1] Keele University. STarTBack: <https://startback.hfac.keele.ac.uk/> Accessed 4th December 2020
- [2] Hill JC, Whitehurst DGT, Lewis M et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet* 2011;378:1560–71.
- [3] Edwards, RR, Dolman, AJ, Martel, MO et al., Variability in conditioned pain modulation predicts response to NSAID treatment in patients with knee osteoarthritis. *BMC MusculoskeletalDisord* 2016;17:284.
- [4] Turk, DC, Boeri, M, Abraham, et al. Patient Preferences for Osteoarthritis Pain and Chronic Low Back Pain Treatments in the United States: A Discrete-Choice Experiment. *Osteoarthritis Cart.* 2020;28:1202-13.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ

David Andrew Walsh
PhD, FRCP

Director Pain Centre Versus Arthritis, Academic Rheumatology, University of Nottingham Clinical Sciences Building, City Hospital, Hucknall Road, Nottingham, NG3 5DU, UK

Director UKRI/Versus Arthritis Advanced Pain Discovery Platform
Honorary Consultant Rheumatologist, Sherwood Forest Hospitals NHS Foundation Trust, Mansfield
Road, Sutton in Ashfield, NG17 4JL, UK

David.walsh@nottingham.ac.uk

Declaration of relevant interests: none

Declarations of interests outside of this work: Since 2015 DAW has undertaken consultancy through the University of Nottingham to AbbVie Ltd, Pfizer Ltd, Eli Lilly and Company, Galapagos, Reckitt Benckiser Health Limited, Love Productions and GSK Consumer Healthcare (non-personal pecuniary interests). He accidentally received speaker fees from the Irish Society for Rheumatology (personal pecuniary). Educational materials prepared through University of Nottingham (non-personal pecuniary): EPG Communication Holding Ltd, WebMD Global (Medscape). Investigator-led research grants (non-personal pecuniary) from Pfizer Ltd, Eli Lilly and Company, Versus Arthritis, UKRI.

ΚΡΙΤΕΣ

Federico Balagué
Associate Director
Department of rheumatology, physical medicine & rehabilitation
HFR-Hôp. Cantonal, Fribourg, Switzerland

Dr. Stéphane Genevay
Attending Physician and Senior Lecturer
Hôpitaux Universitaires de Genève | HUG · Service de rhumatologie
MD, PD, CC

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Βενιέρη Αικατερίνη, PT, MSc Cand., OMT

Θεοτοκάτος Γεώργιος, PT, PhD Cand., OMT

