

Depressione, somatizzazione e disfunzione somatica in pazienti con lombalgia cronica aspecifica: risultati di un trial osteopatico

> **Articolo originale:** John C. Licciardone J. C. et al., Depression, Somatization, and Somatic Dysfunction in Patients With Nonspecific Chronic Low Back Pain: Results From the OSTEOPATHIC Trial, JAOA 2012, 112 (12): 783-791.

-> INTRODUZIONE

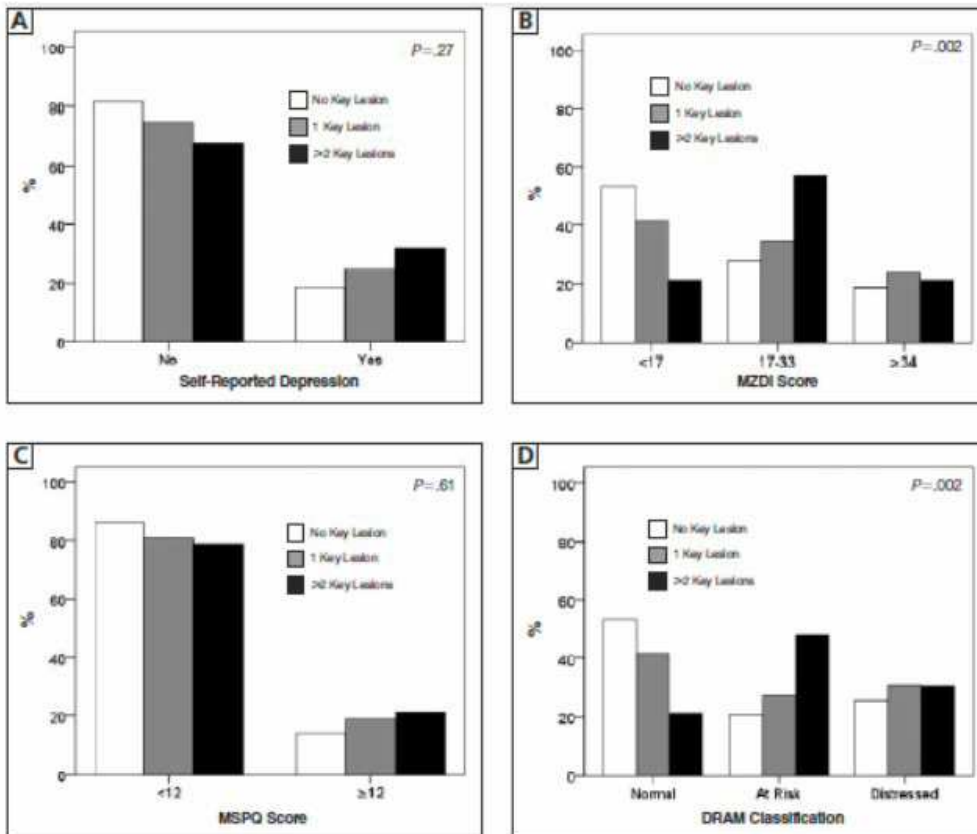
La depressione e la somatizzazione sono spesso presenti in pazienti con lombalgia cronica (LBP). L'obiettivo dello studio è stato quello di misurare la presenza di depressione e di somatizzazione in pazienti lombalgici e misurare l'associazione tra depressione /somatizzazione e disfunzioni somatiche, severità della lombalgia, disabilità specifica della colonna lombare e stato di salute generale.

Lo studio trasversale che ha utilizzato misurazioni basali all'interno di un trial randomizzato controllato si è svolto all'Università di Dallas-Fort Worth in Texas.

Alla ricerca hanno partecipato 202 adulti con lombalgia cronica aspecifica. Le principali scale di misura utilizzate sono state la Scala di Zung Modificata (MZDI) per la depressione mentre la somatizzazione è stata misurata con il Questionario di Percezione Somatica Modificato (MSPQ). I punteggi di MZDI e MSPQ sono serviti per classificare i pazienti come "normali", "a rischio" o "stressati". La disfunzione somatica è stata valutata tramite esame clinico nell'ambulatorio osteopatico utilizzando la tabella SOAP che registra la gravità della disfunzione in base ai criteri TART (Tissue texture abnormality, Asymmetry, Restriction of motion and Tenderness). La scala di gravità è composta da 4 livelli ; nessuno (nessuna disfunzione somatica), lieve (livello di bassa priorità, elementi TART minori), moderato (evidenti livelli TART,in particolare restrizioni di movimento e/o anomalia tissutale con o senza sintomi soggettivi) e grave (lesioni chiave presenti, significative e sintomatiche, restrizioni di movimento, anomalie tissutali). Le disfunzioni somatiche sono state focalizzate nelle seguenti regioni anatomiche : torace (T10-T12), coste, lombari, sacro-iliaco e ileo-sacrale. La scala VAS, la Scala di Disabilità Roland-Morris (RMQD) e l'SF-36 sono stati utilizzati per misurare rispettivamente la gravità del LBP, la disabilità lombare specifica e lo stato di salute generale.

-> RISULTATI

53 pazienti (26%) sono stati classificati come depressi sulla base di una autovalutazione e 44 (22%) sulla base del punteggio della MZDI. 38 pazienti sono stati classificati come affetti da somatizzazione sulla base della valutazione tramite l'MSPQ. C'erano correlazioni significative tra la diagnosi di depressione auto valutata e i punteggi di MZDI ed MSPQ ($P < .001$ per ogni coppia di correlazione). Allo stesso modo i punteggi di MZDI e MSPQ erano correlati sia con la gravità del LBP che con la disabilità lombare specifica ed erano inversamente correlati con lo stato di salute generale ($P < .001$ per ogni coppia di correlazione). I punteggi del MZDI ($P = .006$) e del MSPQ ($P = .004$) sono stati correlati anche con il numero di lesioni chiave osteopatiche (Vedi grafico seguente).



-> CONCLUSIONI

L'associazione tra depressione , somatizzazione e dolore lombare cronico di questo studio è coerente con i risultati di precedenti studi. I punteggi delle scale MZDI ed MSPQ sono correlati alle disfunzioni somatiche come si rileva dal numero di disfunzioni chiave osteopatiche. Questi risultati possono avere importanti applicazioni nella gestione della lombalgia cronica con OMT.