

Segons els experts reunits en el IV Simposi ESTEVE en Analgèsia, que s'ha celebrat a Barcelona i Còrdova

## Els pacients amb lumbàlgia que passen més de sis mesos de baixa ja no es reincorporen al mercat laboral

Fins el 80% de la població pateix lumbàlgia en algun moment de la seva vida. És la causa més freqüent de minusvalidesa física, la primera causa de baixa laboral en països industrialitzats i la primera causa d'incapacitat laboral

Només el refredat supera a la lumbàlgia en número de consultes en Atenció Primària

Degut a la seva alta prevalença, és un problema sanitari de primera magnitud que requereix un maneig multidisciplinari i coordinat entre les diferents especialitats

**Novembre del 2014.-** *“És un problema sanitari de primera magnitud”*. Així han definit els experts el dolor lumbar crònic, la patologia que ha centrat el IV Simposi ESTEVE en Analgèsia, impartit a Barcelona i Còrdova amb l'assistència de més de 600 professionals de diferents especialitats. Entre els grans reptes pendents, han destacat la dificultat del diagnòstic, la prevenció de la cronicitat, l'abordatge terapèutic integral i el maneig multidisciplinari, amb una bona coordinació entre especialitats que es tradueixi en el màxim benefici possible per al pacient.

Segons la **Dra. Concha Pérez**, Cap de la Unitat de Dolor de l'Hospital Universitari de la Princesa i portaveu de la Societat Espanyola del Dolor (SED), *“la prevalença d'aquesta malaltia és molt elevada. El 80% del dolor d'esquena és lumbar. I es calcula que el dolor crònic afecta un 20% de la població i que quasi el 70% d'aquestes persones tenen dolor lumbar. Aquest últim tipus de dolor és intens en un terç dels casos i, sovint, té un component neuropàtic associat. Tot això dificulta de manera notòria el seu tractament”*.

*“Només el refredat comú supera la lumbàlgia com a causa de consulta en Atenció Primària”* ha assenyalat la **Dra. Juana Sánchez**, metge de família i coordinadora del grup de Dolor de la Societat Espanyola de Metges Generals i de Família (SEMG).

La lumbàlgia ja és la segona causa de baixa laboral a Espanya, segons la Societat de Medicina del Treball, i un motiu molt freqüent d'incapacitat i dolor crònic. Segons la **Dra. Sánchez**, *“es calcula que la mitjana de dies de baixa per lumbàlgia aguda es d'uns 41 dies l'any”*. A més, *“quan un pacient està de baixa per lumbàlgia més de sis mesos, la seva reincorporació al lloc de feina és menor del 50% i només d'un 25% quan la baixa supera l'any. Per això, un abordatge precoç i, en els casos necessaris multidisciplinari, milloraria el pronòstic d'aquesta patologia tan complexa i evitaria la cronificació”*, segons la **Dra. Pérez**.

*“Parlem de dolor lumbar crònic quan la seva durada és superior als tres mesos. Un altre dels problemes associats al dolor lumbar crònic és la càrrega econòmica que suposa, no només de despesa sanitària, sinó també de despeses indirectes, com les degudes a baixes laborals, incapacitats, etc.”*. Això suposa una càrrega important per al sistema sanitari. *“El cost econòmic de la lumbàlgia a Espanya no està establert. Però en el Regne Unit és de 1.700 milions de lliures anuals”*.

En la lumbàlgia, els principals factors de risc inclouen el sedentarisme, el sobrepès i l'obesitat, la vida laboral –amb tasques que comporten càrrega i descàrrega-, i els hàbits poc saludables. També cal tenir en compte les anomalies congènites i l'edat avançada, on predominen els processos degeneratius.

En la cronificació, el més important és la inactivitat física. Segons el **Dr. Xoan Miguens**, Cap de Rehabilitació de l'Àrea de Gestió Integrada d'Ourense, Verin i O Barco de Valdeorras, *“és contraproduent. El repòs ha de ser el menys possible. A més, en pacients intervinguts, està demostrat que l'exercici terapèutic d'alta intensitat és més efectiu que el de baixa intensitat”*. El **Dr. Frederic Font**, Cap clínic de la Unitat de Cirurgia Vertebral de l'Hospital Universitari de Bellvitge, és taxatiu: *“la principal prevenció del dolor lumbar és l'exercici. Abans, la majoria de feines eren físiques i no hi havia tant mal d'esquena. Ara, són més sedentaris i és un factor de risc”*.

## **Diagnòstic correcte, abordatge integral i equip multidisciplinari**

Un gran repte pendent en el dolor lumbar crònic és el diagnòstic. Més quan és un problema mèdic de primera magnitud degut a la seva alta prevalença. Segons la **Dra. Pérez**, *“és una patologia complexa. Per això, el diagnòstic exacte de la causa del dolor pot ser difícil. A més, en el dolor lumbar crònic hi intervenen molts factors externs i interns que fan que, sovint, l'eficàcia del tractament pugui no ser l'esperada”*

En el 20%-25% dels casos, la lumbàlgia és complexa. *“I són aquests pacients els més complicats, on els professionals tenim dificultats”*. Els experts han coincidit en què el dolor lumbar crònic és una malaltia multifactorial, de manera que cal contemplar un pla terapèutic integral i un abordatge multidisciplinari.

El pla terapèutic integral inclou intervencions multidimensionals personalitzades i consensuades amb el pacient per reduir la intensitat del dolor, contemplant hàbits de vida saludables, farmacologia, psicologia i rehabilitació. *“El dolor lumbar crònic és una malaltia que afecta múltiples i diferents vessants de la vida del pacient”*.

Pel que fa a la multidisciplinarietat, la **Dra. Sánchez** ha dit que *“el tractament del dolor és un deure de tots i la realitat és que caldria coordinar-nos millor tots els professionals en l'abordatge del dolor”*.

Segons el **Dr. José Luis Zubieta**, director de Radiodiagnòstic de la Clínica Universitària de Navarra, *“la multidisciplinarietat és clau, en equips amb traumatòlegs, clínics, cirurgians, reumatòlegs, radiòlegs,...”*. El **Dr. Jesús Tornero**, Cap del Servei de Reumatologia de l'Hospital Universitari de Guadalajara, afegeix que *“els protocols de derivació no han de ser aïllats. Cal que hi hagi un únic protocol que inclogui les diferents disciplines que hi intervenen. I és un tema que cal solucionar entre tots juntament amb l'autoritat sanitària”*.

Una de les conseqüències de no disposar d'un protocol de derivació establert únic és que, de vegades, pacients que es podrien tractar des d'atenció primària o des de determinades especialitats, es deriven directament a les Unitats del Dolor, on només hi haurien d'anar els casos més complexos. A això, cal afegir-hi el fet de que *“a Espanya funcionen 184 Unitats del Dolor, una xifra clarament insuficient degut a l'alta prevalença del dolor lumbar crònic. A més de que estem per sota de la mitjana d'allò que recomana la UE, i de que fa falta més coordinació entre les diferents especialitats”*, ha afirmat la **Dra. Pérez**. També ha comentat que *“en les Unitats de Dolor una de les patologies més freqüents és el dolor neuropàtic i en especial el dolor neuropàtic mixt, com passa en molts casos de lumbàlgia”*.

## Encara hi ha manca de consens sobre la indicació quirúrgica

En la seva intervenció, el **Dr. Font** ha assenyalat que *“hi ha una clara manca d'evidència clínica sobre en quins casos de dolor lumbar crònic hi ha una indicació quirúrgica”*. I segueix essent un tema pendent. *“En els últims anys només s'han publicat 6 treballs que intenten establir la indicació quirúrgica en aquests casos, davant 35 que comparen diferents tipus de cirurgia”*. Després d'afirmar que *“és fonamental estructurar el tractament conservador i estudiar el pacient de forma global, perquè en casos seleccionats la cirurgia és una alternativa molt vàlida”*, ha posat l'exemple de les hèrnies discals, que *“en el 80% dels casos es curen soles, amb tractament conservador, i només un 15% pot requerir cirurgia”*.

La **Dra. Pérez** ha comentat que *“el diagnòstic precís de la patologia i de la indicació quirúrgica és fonamental, com ha precisat el Dr. Font. De fet, quan la cirurgia no està ben indicada i l'exploració no s'ha fet bé, la cirurgia no només no millora, sinó que perjudica. És important entendre que la columna és molt complexa i que hi ha moltes estructures diferents que poden produir dolor, com lligaments, músculs, ossos, nervis,... Malgrat això, és important destacar que fins i tot amb un diagnòstic i indicació correctes, hi ha un percentatge de pacients que continuen amb dolor lumbar i/o radicular després d'una cirurgia correcta”*.

## El compromís d'ESTEVE amb l'analgèsia

El **Dr. Carlos Plata**, director científic d'ESTEVE, ha explicat l'estratègia de la companyia en aquesta àrea, basada en tres eixos: *“la recerca de nous medicaments que es considerin primers en la seva classe en diferents tipus de dolor, la visió holística del pacient amb Síndrome de Dolor, tenint en compte les diferents comorbiditats; i una xarxa d'excel·lència amb centres puntes que permeti fer grans avenços en aquesta R+D”*.

Un projecte d'una nova entitat química i un mode d'acció sense precedent en dolor és el E-52862, un antagonista selectiu del receptor sigma-1 que ja ha iniciat la fase clínica II i que, a falta de completar les investigacions, seria un medicament amb un mecanisme d'acció completament nou descobert per una empresa espanyola per al tractament del dolor crònic sever i el dolor neuropàtic.

Un altre projecte és la nova entitat terapèutica E-58425, un nou producte co-cristall constituït per dos principis actius: celecoxib i tramadol i que en aquests moments ha completat fase II clínica per al tractament del dolor agut de moderat a sever. Les dades disponibles ja han demostrat una gran millora del perfil d'eficàcia i seguretat respecte a l'administració del comparador actiu "gold standard".

### Sobre ESTEVE

ESTEVE ([www.esteve.com](http://www.esteve.com)) és un grup químic-farmacèutic líder a Espanya i amb una important presència internacional. Des de la seva fundació el 1929, manté un ferm compromís amb l'excel·lència, dedicant tots els seus esforços a promoure la salut i millorar la qualitat de vida de les persones. La recerca constitueix el principal tret d'identitat d'ESTEVE. Així, la companyia compta amb un portafoli de projectes molt innovadors focalitzats principalment en analgèsia amb l'objectiu de descobrir nous medicaments per al tractament del dolor, una àrea terapèutica amb moltes necessitats mèdiques no cobertes.

### Per a més informació, contactar amb:

M<sup>a</sup> José Egea, Grup Inforpress, Tel. 93 419 06 30, [megea@inforpress.es](mailto:megea@inforpress.es)  
Olga Cajal, ESTEVE, Tel. 93 446 60 02 [ocajal@esteve.es](mailto:ocajal@esteve.es)