

Wielowymiarowy wpływ akupunktury na miary zdrowia pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłym, niespecyficznym bólem krzyża - porównanie skuteczności przeciwbólowej, wpływu na jakość życia, hiperalgezę mechaniczną i termiczną oraz nasilenie ośrodkowej sensytyzacji akupunktury klasycznej i akupunktury ucha według protokołu NADA.

STRESZCZENIE

Wstęp: Przewlekły niespecyficzny ból krzyża stanowi istotny problem, zwłaszcza w populacji osób w podeszłym wieku. Celem tego badania było zbadanie skuteczności i bezpieczeństwa wystandaryzowanego protokołu akupunktury ucha NADA (National Acupuncture Detoxification Association) w porównaniu z akupunkturą medyczną (MA) w leczeniu przewlekłego niespecyficznego bólu krzyża (LBP) u osób starszych. Celem tej pracy była również ocena skuteczności przeciwbólowej akupunktury u pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża, wpływ akupunktury na jakość życia oraz na endogenne mechanizmy kontroli bólu.

Cele badania:

1. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa zastosowania akupunktury jako niefarmakologicznej metody leczenia bólu u pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża.
2. Ocena wpływu akupunktury na jakość życia u pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża.
3. Ocena wpływu akupunktury na hiperalgezę mechaniczną, termiczną i nasilenie ośrodkowej sensytyzacji u pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża.
4. Porównanie skuteczności przeciwbólowej, wpływu na jakość życia, hiperalgezę mechaniczną i termiczną oraz nasilenie ośrodkowej sensytyzacji akupunktury klasycznej i akupunktury ucha wg protokołu NADA u pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża.

Metody: Było to prospektywne, kliniczne, jednośrodkowe, otwarte badanie porównawcze. Do badania włączono ogółem 60 starszych pacjentów z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża. Pacjentów podzielono na dwie grupy. Grupa 1 była leczona akupunkturą medyczną (grupa MA), natomiast grupa 2 otrzymywała akupunkturę ucha NADA (grupa NADA). Każda z grup otrzymywała leczenie akupunkturą raz dziennie przez 20 minut, łącznie 10 sesji. Pierwszorzędownym punktem końcowym było zmniejszenie nasilenia bólu oceniane za pomocą skali numerycznej (Numerical Rating Scale NRS) po leczeniu, które porównywano pomiędzy obiema grupami. Dodatkowo w badaniu oceniano wpływ MA i NADA na jakość życia pacjentów za pomocą kwestionariusza oceny jakości życia SF-36, zmiany progów bólu i tolerancji na ból w odpowiedzi na bodźce temperaturowe i progów bólu na bodźce uciskowe oraz nasilenie ośrodkowej sensytyzacji mierzone w kwestionariuszu sensytyzacji ośrodkowej (*Central Sensitization Inventory, CSI*).

Wyniki: Zarówno akupunktura medyczna, jak i akupunktura ucha według protokołu NADA skutecznie obniżyły nasilenie bólu w skali NRS dla: średniego bólu odczuwanego przez pacjentów w ostatnim tygodniu, maksymalnego bólu odczuwanego przez pacjentów w ostatnim tygodniu oraz bólu odczuwanego przez pacjentów w chwili badania.

Akupunktura ucha według protokołu NADA powodowała większy spadek wartości NRS dla średniego bólu odczuwanego przez pacjentów w ostatnim tygodniu w porównaniu do akupunktury medycznej.

Akupunktura ucha według protokołu NADA okazała się skuteczniejsza niż akupunktura medyczna w zmniejszeniu wartości NRS dla średniego bólu odczuwanego przez pacjentów w ostatnim tygodniu o 50% lub więcej.

Akupunktura medyczna oraz akupunktura ucha według protokołu NADA w podobnym stopniu poprawiały jakość życia pacjentów mierzoną w kwestionariuszu SF-36.

Akupunktura medyczna i akupunktura ucha według protokołu NADA nie wpłynęły na zmianę progów detekcji i tolerancji bólu w odpowiedzi na bodźce termiczne u badanych pacjentów.

Nie zaobserwowano różnicy pomiędzy skutecznością akupunktury medycznej i akupunktury ucha według protokołu NADA w zakresie zwiększenia wartości progów bólowych w odpowiedzi na bodźce uciskowe. Akupunktura medyczna istotnie zwiększyła wartości progów

bólowych na bodźce uciskowe mierzonych w większości ocenianych lokalizacji: PPT2, PPT4, PPT5, PPT6, PPT kciuk i PPT piszczel. Akupunktura ucha według protokołu NADA istotnie zwiększyła wartości progów bólowych na bodźce uciskowe mierzonych w lokalizacjach: PPT czoło i PPT kciuk. Brak różnicy pomiędzy skutecznością MA i NADA w zwiększeniu progów detekcji bólu na korzyść MA może wynikać z faktu, że wyjściowo (T0) wszystkie wartości progów detekcji bólu PPT były istotnie wyższe w grupie NADA.

Akupunktura medyczna i akupunktura ucha według protokołu NADA obniżały indeks ośrodkowej sensytyzacji u pacjentów z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża, jednak spadek nie był istotny statystycznie.

Zaobserwowano niewielkie działania niepożądane zabiegów akupunktury, o łagodnym nasileniu, które szybko ustąpiły. Nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie w zakresie ilości działań niepożądanych.

Wnioski: Zabiegi akupunktury medycznej i akupunktury ucha NADA okazały się skuteczne w zmniejszaniu poziomu bólu u osób starszych z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża. Akupunktura ucha według protokołu NADA spowodowała większe niż akupunktura medyczna obniżenie NRS dla średniego bólu w ostatnim tygodniu. Obie grupy leczenia wykazały znaczną poprawę jakości życia pacjentów w porównaniu z wartością wyjściową. MA i NADA zmniejszały nasilenie centralnej sensytyzacji, jednak zmiany nie były statystycznie istotne. MA i NADA nie wykazały istotnych statystycznie różnic w zmianie progów detekcji i tolerancji bólu na bodźce termiczne w porównaniu do danych wyjściowych. MA istotnie statystycznie zwiększała progi detekcji bólu w odpowiedzi na bodźce uciskowe.

Akupunktura ucha zgodnie z protokołem NADA oraz akupunktura medyczna mogą stanowić bezpieczną, skuteczną opcję leczenia starszych pacjentów z przewlekłym niespecyficznym bólem krzyża.