



# 2021 GLOBAL YEAR ABOUT **BACK PAIN**



Tradução da Fact Sheet “Back Pain—An Inevitable Part of Aging? The Facts.” da *International Association for the Study of Pain* (IASP) de 9 julho 2021 Alexandrina Silva e Filipe Pereira

## **Lombalgia – Uma inevitabilidade do envelhecimento? Os factos.**

Apesar da sua elevada prevalência, a lombalgia não é um processo inerente ao envelhecimento

### **A lombalgia tem uma prevalência elevada no idoso.**

A prevalência varia entre os 21 a 75%. Isto determina um enorme encargo com a incapacidade funcional em 60% destes indivíduos levando a uma diminuição da qualidade de vida [1,2]. Apesar da sua elevada prevalência, a lombalgia não é um processo inerente ao envelhecimento. Encontra-se relacionada com o aumento de comorbilidades, estilo de vida, genética e fatores fisiológicos, destacando assim o facto de que a idade fenotípica pode ser um fator de prognóstico mais útil [3].

### **A maioria das lombalgias é devido a causas comuns.**

Apesar das causas comuns de lombalgia variarem entre alterações estruturais e deformidades devido a osteoartrite das articulações, alterações relacionadas com os discos intervertebrais, corpos vertebrais, sarcopénia e compressão neuronal secundária, será importante excluir os sinais de alerta – particularmente quando existe uma dor de novo ou alterações na sua intensidade ou localização [4].

### **Sinais de alerta na raquialgia.**

Avaliar os sinais de alerta na raquialgia para excluir fraturas (0.7 a 4%), neoplasias [0.3 a 3.8%), infeções (0.1 a 0.8%) e, em menor grau, condições inflamatórias autoimunes como espondiloartropatia ou polimialgia reumática. Erradamente, as fraturas osteoporóticas são frequentemente diagnosticadas como raquialgias agudas e podem ocorrer sem quedas ou lesões [5]. A maioria dos sinais de alarme podem ser excluídos através da história clínica e exame físico cuidadoso. Os exames de imagem devem ser reservados para situações com sinais de alarme ou quando podem alterar a gestão da dor.

### **Avalie para além das costas.**

É importante efetuar-se uma avaliação geriátrica abrangente, com recurso a instrumentos multidimensionais de avaliação da dor e instrumentos para avaliação não verbal da dor, sua interferência nas atividades diárias, sono, humor, mecanismos de *coping*, crenças e rede de suporte [6, 7, 8]. Uma equipa multidisciplinar pode ser útil em todos os aspetos dos cuidados centrados na pessoa [9].

### **Considere as condições relacionadas com a idade.**

As condições comuns associadas à idade são relevantes nas situações delicadas e sua abordagem – fragilidade, polifarmácia, disfunção cognitiva, quedas e comorbilidades médicas concomitantes [10].

### **Reveja o papel da medicação**

Os medicamentos têm de ser ajustados às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas do idoso, tais como a redução da biodisponibilidade, alterações da função renal e hepática com implicação na sua eliminação, alterações na distribuição do fármaco e sensibilidade aumentada aos analgésicos [11, 12].

### **Opioides – conheça os riscos associados.**

A efetividade da utilização a longo prazo dos opioides tem evidência limitada e está associada a efeitos adversos tais como náuseas, obstipação, déficit cognitivo e aumento de quedas. Antes de iniciar o tratamento com opioides é importante ponderar cuidadosamente os seus benefícios e as consequências negativas da dor. É recomendado a titulação lenta, utilizar a dose mínima eficaz e descontinuar se os objetivos do tratamento não forem atingidos [13].

### **Terapias baseadas na atividade física são fundamentais, independentemente da idade**

A atividade física adaptada ao indivíduo para aumentar a atividade física diária, exercícios para aumentar a força, manter a amplitude dos movimentos, caminhadas, hidroterapia, ioga e Tai-Chi, são benéficas para a dor crônica. Além disso, a atividade física tem benefícios para a saúde em geral, bem-estar emocional e outras condições médicas como diabetes, doenças cardiorrespiratórias e osteoporose. Os exercícios devem ser adaptados às preferências e às condições médicas de cada indivíduo [14, 15].

### **Fatores psicossociais**

É importante abordar os fatores psicossociais relacionados com o envelhecimento, uma vez que estes podem ser a causa ou a consequência da dor persistente. Estes fatores incluem perturbações do humor - depressão, ansiedade, perda de familiares e amigos, isolamento social (que aumentou acentuadamente devido à pandemia COVID-19), perda da independência e acesso a recursos limitados para os cuidados. A abordagem da avaliação geriátrica integral centra-se na manutenção do compromisso social, recreativo e na manutenção da independência funcional, evitando a admissão desnecessária em lares. Uma dor não controlada pode afetar negativamente cada uma destas atividades importantes, como os efeitos adversos do tratamento [8, 16, 17]

### **A idade e a capacidade cognitiva não são barreiras intransponíveis para as terapias psicológicas**

As terapias cognitivo-comportamentais são úteis para gerir as expectativas, ritmo das atividades, relaxamento, melhorar a higiene do sono, abordagem de crenças e comportamentos destrutivos, com benefícios funcionais significativos, melhoria das competências e da qualidade de vida [17]. A participação do cônjuge e as estratégias comportamentais podem ser mais importantes em casos com deficiências cognitivas graves.

## REFERENCIAS

[1] de Souza IMB, Sakaguchi TF, Yuan SLK, et al. Prevalence of low back pain in the elderly population: a systematic review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2019;74:e789. Published 2019 Oct 28. doi:10.6061/clinics/2019/e789

[2] Makris UE, Abrams RC, Gurland B, Reid MC. Management of persistent pain in the older patient: a clinical review. *JAMA*. 2014;312(8):825-836. doi:10.1001/jama.2014.9405

[3] Liu Z, Kuo PL, Horvath S, Crimmins E, Ferrucci L, Levine M. A new aging measure captures morbidity and mortality risk across diverse subpopulations from NHANES IV: A cohort study [published correction appears in *PLoS Med*. 2019 Feb 25;16(2):e1002760]. *PLoS Med*. 2018;15(12):e1002718. Published 2018 Dec 31. doi:10.1371/journal.pmed.1002718

[4] Wong AY, Karppinen J, Samartzis D. Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. *Scoliosis Spinal Disord*. 2017;12:14. Published 2017 Apr 18. doi:10.1186/s13013-017-0121-3

[5] Pain 2018: Refresher Courses, 17th World Congress on Pain. [Ebooks.iasp-pain.org. https://ebooks.iasp-pain.org/pain\\_2018\\_refresher\\_courses](https://ebooks.iasp-pain.org/pain_2018_refresher_courses). Published 2020. Accessed November 15, 2020. p 85-96

[6] Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet*. 1993;342(8878):1032-1036. doi:10.1016/0140-6736(93)92884-v

[7] Devons CA. Comprehensive geriatric assessment: making the most of the aging years. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2002;5(1):19-24. doi:10.1097/00075197-200201000-00004

[8] Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;9(9):CD006211. Published 2017 Sep 12. doi:10.1002/14651858.CD006211.pub3

[9] Hadjistavropoulos T, Herr K, Turk DC, et al. An interdisciplinary expert consensus statement on assessment of pain in older persons. *Clin J Pain.* 2007;23(1 Suppl):S1-S43. doi:10.1097/AJP.0b013e31802be869

[10] Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Alcock M, Halliwell R, Mott JF; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2020), *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (5th edition), ANZCA & FPM, Melbourne. P 753-767

[11] AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(6 Suppl):S205-S224. doi:10.1046/j.1532-5415.50.6s.1.x

[12] Reid MC, Eccleston C, Pillemer K. Management of chronic pain in older adults. *BMJ.* 2015;350:h532. Published 2015 Feb 13. doi:10.1136/bmj.h532

[13] Chou R, Turner JA, Devine EB, et al. The effectiveness and risks of long-term opioid therapy for chronic pain: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Ann Intern Med.* 2015;162(4):276-286. doi:10.7326/M14-2559

[14] Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;4(4):CD011279. Published 2017 Apr 24. doi:10.1002/14651858.CD011279.pub3

[15] Vadalà G, Russo F, De Salvatore S, et al. Physical Activity for the Treatment of Chronic Low Back Pain in Elderly Patients: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2020;9(4):1023. Published 2020 Apr 5. doi:10.3390/jcm9041023

[16] Fancourt, D., & Steptoe, A. (2018). Physical and Psychosocial Factors in the Prevention of Chronic Pain in Older Age. *The journal of pain*, 19(12), 1385–1391. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.06.001>

[17] Pain 2018: Refresher Courses, 17th World Congress on Pain. Ebooks.iasp-pain.org. [https://ebooks.iasp-pain.org/pain\\_2018\\_refresher\\_courses](https://ebooks.iasp-pain.org/pain_2018_refresher_courses). Published 2020. Accessed November 15, 2020. p 53 -65

## **AUTHORS**

Dr. Raj Anand, MBBS, FRACP, FFPMANZCA

Consultant Pain Physician and Rheumatologist,

Royal Rehab Hospital, St. Vincent's Hospital and Prince of Wales Private Hospital, Sydney, Australia.

[dr.r.v.anand@gmail.com](mailto:dr.r.v.anand@gmail.com)

Assoc. Prof Benny Katz. FRACP FFPMANZCA. Department of Geriatric Medicine, St Vincent's Hospital Melbourne.

No financial disclosures to declare.

## **REVIEWERS**



2021 GLOBAL YEAR ABOUT  
**BACK PAIN**



Dr. David Lussier

Faculty of Medicine and Health Sciences, Division of Geriatric Medicine

McGill University

Montreal, QC, Canada

Cary Reid, PhD, MD

Weill Cornell Medicine, Geriatrics & Palliative Medicine

Cornell University; New York-Presbyterian Hospital

New York, NY, United States