

# Melhora da qualidade de vida quanto à saúde de pacientes adultos com dor lombar crônica sob cuidados quiropráticos de pouca força: um estudo de prática

## Resumo

Kim B. Khauv, MPH DC, Faculty, Life Chiropractic College West, Hayward, California  
Christopher John, DC, Beverly Hills, California

### Background

A dor lombar crônica (cLBP) custa aos EUA mais de \$100 bilhões de dólares ao ano. Em 2007, o American College of Physicians e a American Pain Society<sup>9</sup> publicaram uma orientação clínica sobre o diagnóstico e o tratamento da dor lombar crônica. A "terapia não-farmacológica com benefícios comprovados da manipulação da medula espinhal...após o teste inicial do auto-tratamento" foi classificada como fraca devido apenas à qualidade moderada da evidência disponível na literatura atual.

### Objetivo principal do estudo

Este estudo relata a intensidade da dor, saúde em geral e a deficiência funcional após 4 semanas de cuidado quiroprático de pacientes com dor lombar crônica (cLBP).

### Metodologia e Design

Um estudo de uma série de casos prospectivos, não-randomizados, não-controlados, multicentro, baseados na prática de pacientes com dor lombar crônica que receberam 6 tratamentos DNFT quiropráticos durante um período de 4 semanas. Foi selecionado um total de 22 quiropráticos, todos eles treinados pessoalmente pelo método DNFT do Dr. Christopher John.

Três questionários de resultados (COOP, MODQ, PI-NRS) foram preenchidos na primeira e na última visita.

### Definições e Objetos

22 práticas de quiropraxia privada nos EUA. 131 pacientes cLBP adultos, 68 homens (53,5%), média de idade de 46,75 com a queixa principal de cLBP (LBP ≥ 3 meses) com duração média de 11 anos

### Intervenção

Cada paciente recebeu 6 tratamentos em consultório durante um período de 4 semanas com médicos que seguiram o protocolo de quiropraxia Directional Non-Force Technique (DNFT).

Cada novo paciente de cLBP recebeu o seguinte plano de tratamento: 2 consultas na primeira semana, 2 consultas na segunda semana, 1 consulta na terceira semana e 1 consulta na quarta semana. Este estudo consistiu de um total de 6 consultas.

A intervenção consistiu da análise e correção de subluxações em cada consulta do paciente, de acordo com o protocolo de quiropraxia Directional Non-Force Technique. A parte do diagnóstico deste protocolo consiste de um teste estrutural leve seguido do teste D.N.F.T. Reactive Leg Reflex. A parte corretora consistiu de uma pressão polegar DNFT - um impulso direcional específico de alta velocidade e baixa amplitude.



### Discussão

A teoria é que a quiropraxia DNFT alcançou este resultado com os protocolos de manipulação.

Directional Non-Force Technique - quiropraxia que define a subluxação como o desalinhamento ou desequilíbrio do complexo vertebral, causando a irritação do nervo.

Kuslich<sup>43</sup> et al identificaram os tecidos que podem transmitir a dor para a coluna lombar como articulações, ligamentos, músculos, fáscia e discos intervertebrais. Bogduk<sup>44</sup> e Cavanaugh<sup>45</sup> et al identificaram que a irritação do nervo nos discos intervertebrais lombares e nas articulações lombares, respectivamente, pode causar a dor lombar.

Table 2. Pre and Post-care scores on Dartmouth COOP, Modified Oswestry Disability Questionnaire, and Pain Intensity-Numerical Rating Scale (means, with S.D. given in parentheses).

Variable	n	Baseline Mean	Post-care mean	% change	p value from paired-sample t-test
All Cases	131				
COOP (25 points)	130*	13.16 (3.83)	10.52 (3.54)	-20.06%	p = .000
MODQ (50 points)	120*	17.71 (6.70)	8.92 (6.62)	-49.66%	p = .001
PI-NRS (44 points)	128*	18.18 (5.92)	10.60 (6.80)	-41.69%	p = .002

\* The number of subjects (n) vary due to missing data. Only data with matching pre and post scores without missing data were used.

Table 3. Modified Oswestry Disability Questionnaire (MODQ) scores at baseline and at 4 weeks for current study and current literature.

Study	N	P value	Baseline MODO	4-week MODO	Net Change	Net Change %	Number of Adjustments
Current Study †	120	0	17.72	8.92	-8.8	49.66%	6
Haas et al.[14] § †	527	0	19.25*	10.95*	-8.3	43.12%	missing
McMorland & Suter [22] † ‡	14	no sig.	27.1	21.73	-5.37	19.80%	12
Zaproudina et al.[11] ¶	59	0.069	9.95*	6.15*	-3.8	38.19%	3 to 5
Giles & Muller [23] ¶	25	0.01	12*	6* (9 wks)	-6	50%	18

\* Converted to 50 points scale

§ Chronic pain was defined as a current episode 7 weeks or longer

† Used Modified or Revised Oswestry Disability Questionnaire

¶ Used Original Oswestry Disability Questionnaire

‡ Chronic pain was defined at > 6 months



### Conclusão:

**Este estudo confirma outros poucos estudos da literatura atual que sugerem que o tratamento de quiropraxia podem melhorar a cLBP com a redução da intensidade da dor e da deficiência funcional, e melhorar a saúde em geral.**

**O tratamento de quiropraxia D.N.F.T. alcançou estes resultados com 6 manipulações.**

**Este estudo apresentou limitações que podem ser abordadas com um estudo de design RCT (Estudo Controlado Randomizado).**

**Seria desejável a realização de estudos RCT futuros com tratamentos de quiropraxia D.N.F.T. comparados com diversos tipos de modalidades e placebo para confirmar estes resultados.**

Table 1. Demographic and baseline characteristics for study group with Dartmouth COOP, Modified Oswestry Disability Questionnaire, and Pain Intensity Numerical Rating Scale (means, with S.D. given in parentheses).

Variable	n*	Mean (standard deviation)
All Cases	131	
Gender	127	
Male (%)	68 (53.5%)	
Age (Years)	130	46.75 (15.83)
Patient Weight (lbs)	125	175.39 (41.87)
Patient Height (ins)	125	67.5 (4.02)
cLBP Duration (months)	120	132.08
Weeks of Care	131	3.19 (0.56)
COOP (25 points)	130	13.16 (3.83)
Modified Oswestry (50 points)	120	17.72 (6.70)
PI-NRS (44 points)	128	18.18 (5.92)

\* The number of subjects (n) vary due to missing data



LIFE CHIROPRACTIC  
COLLEGE WEST

Agradecimentos: Nadine Kadey - revisão do manuscrito, Annette Osenga - Biblioteca, Wanda Butterly - auxílio com o pôster

References - 9. Chou R, Loeser JD, Owens DK, Rosenquist RW, Atlas SJ, Baisden J, Carragee EJ, Grabojs M, Murphy DR, Resnick DK, Stanos SP, Shaffer WO, Wall EM; American Pain Society Low Back Pain Guideline Panel. Interventional therapies, surgery, and interdisciplinary rehabilitation for low back pain: an evidence-based clinical practice guideline from the American Pain Society. Spine. 2009 May 1;34(10):1066-77. 11. Zaproudina N, Hietikko T, Hänninen OO, Airaksinen O. Effectiveness of traditional bone setting in treating chronic low back pain: a randomised pilot trial. Complement Ther Med. 2009 Jan;17(1):23-8. 14. Haas M, Goldberg B, Aickin M, Ganger B, Attwood M. A practice-based study of patients with acute and chronic low back pain attending primary care and chiropractic physicians: two-week to 48-month follow-up. J Manipulative Physiol Ther. 2004 Mar-Apr;27(3):160-9. 22. McMorland G, Suter E. Chiropractic management of mechanical neck and low-back pain: a retrospective, outcome-based analysis. J Manipulative Physiol Ther. 2000;23(5):307-311. 23. Giles L, Muller R. Chronic spine pain: a randomized clinical trial comparing medication, acupuncture, and spinal manipulation. Spine. 2003;28(14):1490-1503. 43. Kuslich SD, Ulstrom CL, Michael CJ. The tissue origin of low back pain and sciatica: A report of pain response to tissue stimulation during operation on the lumbar spine using local anesthesia. Orthop Clin North Am 1991; 22:181-187. 44. Bogduk N. The lumbar disc and low back pain. Neurosurg Clin N Am. 1991 Oct;2(4):791-806. 45. Cavanaugh JM, Ozaktay AC, Yamashita HT, King AI. Lumbar facet pain: biomechanics, neuroanatomy and neurophysiology. J Biomech. 1996 Sep;29(9):1117-29.