

Fattori psicologici associati all'insorgenza di dolore lombo-pelvico connesso alla gravidanza: studio di coorte prospettico

Psychological determinants of pregnancy-related lumbopelvic pain: a prospective cohort study.

Bakker EC, van Nimwegen-Matzinger CW, Ekkel-van der Voorden W, Nijkamp MD, Vollink T
Acta Obstet Gynecol Scand. 2013 Jul;92(7):797-803. doi: 10.1111/aogs.12131. Epub 2013 Mar 29.

Abstract

Obiettivo: valutare la possibilità di prevedere gli outcome di dolore lombo-pelvico connessi alla gravidanza a 36 settimane mediante l'individuazione di fattori psicologici nelle fasi iniziali della gravidanza. **Disegno di studio:** studio di coorte prospettico. **Ambientazione:** 9 pratiche ostetriche in diverse regioni dell'Olanda. **Popolazione:** la coorte di 223 donne in stato di gravidanza a basso rischio in Olanda è stata seguita dalla settimana 12 alla settimana 36 di gravidanza. **Metodi:** sono stati valutati i fattori psicologici e il dolore lombo-pelvico mediante una serie di questionari alle settimane di gravidanza 12, 24 e 36. I fattori psicologici sono stati misurati con i questionari Perceived Stress Scale (PSS), Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90), Pregnancy-related Anxiety Questionnaire (PRAQ) e Utrecht Coping List (UCL). Gli outcome relativi al dolore lombo-pelvico sono stati misurati con le scale di valutazione Pregnancy Mobility Index (PMI) e Overall Complaints Index (OCI). **Misure di outcome primario:** sintomi di dolore lombo-pelvico e loro effetti a 36 settimane di gravidanza. **Risultati:** nei tre campionamenti, è stato rilevato un significativo aumento dei punteggi PMI e OCI. Nei tre campionamenti, gli outcome relativi al dolore lombo-pelvico hanno mostrato la presenza di associazioni significative con i fattori psicologici stress percepito e disagio psico-fisico recentemente percepito. L'ansia connessa alla gravidanza non ha rappresentato un fattore predittivo significativo di dolore lombo-pelvico. **Conclusioni:** i sintomi di dolore lombo-pelvico e il loro impatto sulle attività quotidiane alla 36a settimana di gravidanza possono essere previsti prestando attenzione ai fattori psicologici nelle prime fasi della gravidanza; la combinazione di stress percepito e disabilità fisica alla 24a settimana sembra costituire il più efficace fattore predittivo di disabilità nelle fasi avanzate della gravidanza.

Commento

Salvatore Atanasio

Il mal di schiena presenta in gravidanza caratteristiche epidemiologiche, cliniche e prognostiche del tutto peculiari. Ha una maggiore prevalenza rispetto a soggetti di pari età non in stato interessante, presenta evidenza clinica distintiva con possibile localizzazione dorsale (più rara), lombare (con o senza irradiazione sciatalgia) e, del tutto caratteristica, a livello lombo pelvico (la più frequente, 50% dei casi). È questa con interessamento delle sacro-iliache e del bacino la forma che risente in minor misura delle strategie terapeutiche, con tendenza alla cronicizzazione dei sintomi e maggiore disabilità. Fattori di rischio unanimemente riconosciuti sono: l'aver sofferto di lombalgia prima della gravidanza o in una precedente; lo svolgere lavori pesanti o psicologicamente impegnativi. L'altezza, il peso della madre

sembrano non avere relazione alcuna con gli episodi di lombalgia, mentre recentemente l'aumento di peso in gravidanza è stato messo in relazione con i disturbi del rachide. Inoltre si hanno evidenze sempre maggiori che, soprattutto per il dolore lombo pelvico, entrano in gioco anche fattori psicologici legati al livello di stress percepito, alla tendenza alla catastrofizzazione e alla depressione. Pressochè specifiche della gravidanza sono la persistenza o l'insorgenza della sintomatologia algica nelle ore notturne. Ciò comporta disturbi del sonno: maggior numero di risvegli notturni e alterazioni della qualità del sonno. I soggetti che riferiscono dolore lombo pelvico sembrano accusare la sintomatologia più severa: minore autonomia alla deambulazione, maggiore difficoltà nel salire le scale, e nell'inclinare il tronco. Questo tipo di localizzazione ha, quindi, significato prognostico sfavorevole e perciò necessiterebbe di strumenti di prevenzione efficaci. Lo studio in questione si propone di verificare se un dolore lombo pelvico di fine gravidanza può essere previsto sulla base di fattori psicologici presenti all'inizio della gravidanza. Nello specifico si è investigato in merito allo stress percepito, all'impegno fisico e psicologico, all'ansietà legata alla gravidanza (paura del parto, timore di malformazioni del bambino...) e sul modo in cui la gestante ha fatto fronte agli eventuali problemi. Lo stato di salute delle donne in gravidanza è stato misurato non solo in relazione alla funzionalità (Pregnancy Mobility Index) ma anche facendo riferimento ai disturbi generali (Overall Complaints Index). I risultati dello studio ci dicono che il dolore lombo pelvico (e quindi la disabilità maggiore) è collegato in misura significativa a fattori psicologici rilevabili già alla dodicesima settimana. È interessante notare che non sono predittivi i motivi d'ansia legati alla gravidanza ma lo stress percepito e il "carico" fisico e psicologico della vita quotidiana (lavoro, problemi famigliari ecc.). questo a suggerire un ruolo dell'atteggiamento psicologico di base non nell'insorgenza della sintomatologia, ma nel suo perdurare e nell'impatto sulla vita di relazione e quindi sulla qualità di vita. In definitiva abbiamo la conferma che per certe rachialgie sarebbe molto utile impostare l'attività preventiva non solo sui sovraccarichi funzionali e sugli sforzi fisici, ma anche a contrastare una disposizione mentale che porta ad amplificare i disturbi accusati e ad arrendersi alla disabilità.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2014-F2-36-1) Fattori di rischio per la comparsa di rachialgia in gravidanza:

- a. aver sofferto di lombalgia prima della gravidanza o in una precedente
- b. peso materno
- c. altezza materna
- d. tutte le precedenti

2014-F2-36-2) Fattori predittivi per la comparsa di dolore lombo pelvico in gravidanza:

- a. motivi d'ansia legati alla gravidanza
- b. stress percepito e il "carico" fisico e psicologico della vita quotidiana
- c. presenza di scoliosi
- d. nessuna delle precedenti

*Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*