

Valutazione del rischio e raccomandazioni per l'attività fisica in pazienti con artropatie, osteoporosi e mal di schiena

Evidence-based risk assessment and recommendations for physical activity: arthritis, osteoporosis, and low back pain.

Chilibeck PD, Vatanparast H, Cornish SM, Abeysekara S, Charlesworth S
Appl Physiol Nutr Metab. 2011 Jul;36 Suppl 1:S49-79. doi: 10.1139/h11-037.

Abstract

Abbiamo condotto una revisione sistematica sulla sicurezza dell'attività fisica (PA) nei soggetti con artrite, osteoporosi e lombalgia. All'interno dei database PubMed, MEDLINE, Sport Discus e Cochrane Central Register of Controlled Trials sono stati ricercati articoli rilevanti (dal 1966 fino a marzo 2008) sulla PA e sui relativi eventi avversi. Un totale di 111 articoli soddisfaceva i criteri di inclusione. L'incidenza di eventi avversi durante la PA è risultata pari a 3,4%-11% (0,06%-2,4% di eventi avversi gravi) e includeva dolori articolari, fratture e lombalgia per i pazienti con, rispettivamente, artrite, osteoporosi e lombalgia. Le raccomandazioni erano basate sullo strumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation, il quale stabilisce i livelli di evidenza in base alla tipologia di studio, da studi clinici controllati randomizzati di qualità elevata (Livello 1) a studi con evidenza empirica (Livello 4) e indica i Gradi da A (forte) a C (debole). Le nostre principali raccomandazioni sono le seguenti: (i) i pazienti artritici con una forma molto avanzata della malattia devono evitare di sollevare pesi ma devono svolgere le attività che non comportano il sollevamento di pesi (Livello 2, Grado A); (ii) i pazienti con osteoporosi devono evitare le flessioni del tronco (Livello 2, Grado A) e le torsioni del tronco (Livello 3, Grado C); (iii) i pazienti con lombalgia acuta possono eseguire una PA di loro scelta in modo sicuro (cioè una PA che non provochi dolore), incluse estensioni e flessioni della schiena (Livello 2, Grado B); (iv) i pazienti con artrite stabile senza danni progressivi alle articolazioni e i pazienti con osteoporosi o lombalgia stabile possono effettuare in modo sicuro un'ampia varietà di PA di resistenza o aerobiche progressive (Livello 2, Gradi A e B). Nel complesso, l'incidenza di eventi avversi individuati negli studi è risultata bassa. La PA può essere effettuata dalla maggior parte dei soggetti con patologie muscolo-scheletriche.

Commento

Carlo Trevisan

Il valore scientifico

Revisione sistematica condotta da fisioterapisti canadesi sulla sicurezza dell'attività fisica in soggetti affetti da artrosi, osteoporosi e lombalgia aspecifica.

La revisione fa parte di un progetto più ampio per mettere a punto degli strumenti di screening dei

soggetti da avviare ad un attività fisica allo scopo di ridurre al minimo possibili eventi avversi collegabili alla ripresa dell'attività fisica.

Questa revisione ha utilizzato i criteri sistematici dell'AGREE Collaboration, un gruppo di ricercatori di 13 paesi, per la formulazione di revisioni e linee guida.

Lo studio

E' stata condotta una ricerca sistematica della letteratura riguardante l'attività fisica in pazienti affetti da artropatie o da osteoporosi o da lombalgia aspecifica per documentare i possibili effetti avversi dell'attività fisica in queste tipologie di pazienti.

La ricerca è stata condotta su PubMed, MEDLINE, Sport Discus, ed il Cochrane Central Register of Controlled Trials (dal 1966 a marzo 2008).

La ricerca è stata limitata agli articoli di lingua inglese; una serie di revisioni sistematiche, di giornali rilevanti e di studi primari sono stati ricercati manualmente.

Vennero individuati oltre 5000 lavori che sottoposti a selezione lasciarono 111 studi adatti alla revisione: 20 in pazienti con artropatie, 39 in pazienti con osteoporosi e 52 in pazienti con lombalgia aspecifica.

Questa revisione sistematica si concretizzò in una serie di raccomandazioni.

Raccomandazioni per i pazienti con Patologie Articolari

1. I pazienti con artriti in stadio avanzato (III o IV) o con evidenza radiologica di danno articolare severo potrebbero partecipare ad attività fuori carico per mantenere o migliorare articularità, forza e funzionalità cardiovascolare. Questi pazienti non dovrebbero partecipare ad esercizi ad alta intensità che comportano salti o sovraccarichi.
2. I soggetti con diagnosi recente di artrite o coloro in fase acuta di malattia potrebbero avere una prescrizione per un'attività fisica che limiti l'esacerbazione della patologia come esercizi in acqua leggeri o moderati (per esempio aerobica in acqua) o il cicloergometro a bassa intensità.
3. Pazienti con artropatie stabili o ben controllate senza un danno articolare evolutivo possono partecipare ad una ampia gamma di attività fisiche incluse attività in carico e fuori carico per mantenere o migliorare articularità, forza e funzionalità cardiovascolare.

Raccomandazioni per i pazienti con Osteoporosi

1. I pazienti affetti da osteoporosi ad elevato rischio di frattura (per es. coloro con una pregressa frattura da fragilità o che assumono corticosteroidi da oltre 3 mesi nell'anno precedente ad una dose prednisone-equivalente >7,5mg/die) non dovrebbero eseguire esercizi di flessione del tronco poiché questi esercizi incrementano il rischio di fratture vertebrali. Gli esercizi di estensione del tronco e di rafforzamento degli addominali possono essere eseguiti senza rischi.
2. I pazienti in convalescenza dopo una frattura di femore non dovrebbero eseguire esercizi per più di 15-30 minuti per sessione nelle fasi iniziali della riabilitazione, poiché ciò aumenta il rischio di complicanze ortopediche. Gli esercizi in carico dovrebbero essere iniziati dopo 18 giorni, e gli esercizi di intensità più elevata come gli esercizi di resistenza possono essere introdotti gradualmente ad 1 mese dall'inizio della riabilitazione.

3. I pazienti con osteoporosi possono eseguire senza rischi l'attività fisica aerobica e l'allenamento della resistenza. Inizialmente, l'intensità delle sessioni di esercizi dovrebbe essere da leggera a moderata e può essere progressivamente aumentata a seconda delle capacità individuali.

4. I soggetti con osteoporosi dovrebbero evitare i movimenti di rotazione forzata del tronco.

5. I soggetti con lesioni midollari ed osteoporosi degli arti inferiori dovrebbero evitare l'attività fisica con intensità massimale mediante stimolazione elettrica degli arti inferiori. L'allenamento progressivo della resistenza degli arti inferiori e la deambulazione o il tapis roulant in sospensione sono forme di attività fisica sicure per coloro con lesioni del midollo spinale che non hanno avuto recenti fratture da fragilità.

Raccomandazioni per i pazienti con Lombalgia Aspecifica

1. I soggetti con lombalgia cronica aspecifica senza patologie serie (per es. precedenti interventi vertebrali, spondilolisi, spondilolistesi, sintomi neurologici, patologie infettive od infiammatorie, o fratture vertebrali) possono praticare senza rischi diverse tipologie di attività fisiche che hanno carattere progressivo. Comunque, all'inizio dovrebbero evitare le attività ad elevato impatto, l'allenamento della resistenza con carichi elevati, o le flessioni forzate del tronco e l'estensione o la rotazione nelle direzioni che provocano dolore.

2. I soggetti con lombalgia acuta (>2 giorni, <4 settimane) senza patologie serie possono praticare senza rischi un'attività fisica nelle direzioni di movimento preferite (cioè i movimenti nella direzione che non induce dolore). Questa attività comprende l'estensione o la flessione lombare o la combinazione di questi movimenti. La riduzione del dolore e il recupero funzionale sono maggiori se questa attività viene associata all'utilizzo di trattamenti con bendaggi caldi.

3. I soggetti con lombalgia subacuta (>4 settimane, <8 settimane) senza patologie serie possono praticare senza rischi attività fisiche consistenti nel camminare, andare in bicicletta, eseguire esercizi di allungamento e di rinforzo del tronco e degli arti incluso il rafforzamento progressivo e l'allenamento posturale degli estensori del rachide e degli addominali.

4. I soggetti con spondilolistesi o spondilolisi possono praticare senza rischi il rafforzamento progressivo e l'allenamento posturale degli estensori del rachide e degli addominali. Gli atleti dovrebbero sospendere la partecipazione ad attività sportive ad elevata intensità per almeno 3 mesi.

5. I soggetti che hanno subito un intervento di asportazione di un ernia discale da oltre 1 anno possono praticare senza rischio esercizi isometrici per estensori del rachide ed addominali ed un'attività fisica progressiva in acqua (per es. aerobica in acqua) ed esercizi dinamici per la schiena, esercizi di estensione delle anche ed addominali.

6. Le donne in gravidanza con dolore lombare possono praticare senza rischi esercizi in acqua (per es. aerobica in acqua), attività aerobica a basso impatto ed esercizi per i muscoli pelvici.

La letteratura

Patologie articolari, osteoporosi e mal di schiena sono condizioni degenerative per le quali l'esercizio fisico può rivestire un ruolo terapeutico significativo spesso in gruppi di pazienti di età avanzata. Il numero di studi metodologicamente adeguati che hanno valutato e monitorato i pazienti in corso di trattamenti mediante attività fisica è risultato esiguo, ed una delle prime conclusioni degli autori è stata quella che in questo campo è auspicabile si possano raccogliere maggiori informazioni negli studi futuri per confermare la sicurezza di certe pratiche.

Complessivamente, l'efficacia dell'attività fisica nel migliorare i risultati in soggetti affetti da patologie muscoloscheletriche è ampiamente dimostrata in letteratura e si può affermare che l'esercizio fisico è

un complemento sicuro ed efficace agli altri trattamenti medici.

La prevalenza di eventi avversi gravi in pazienti con patologie muscolo scheletriche sottoposti ad esercizio fisico è estremamente bassa (approssimativamente 0.6%, 2.4%, e 0.06% rispettivamente in pazienti con artrosi, osteoporosi, e mal di schiena) e quindi si può affermare che può essere tranquillamente prescritta con fiducia.

Il commento

Per quanto mi è dato ricordare, questo è la prima revisione sistematica che prende in esame la sicurezza dell'attività fisica prescritta in questa gamma di patologie muscolo scheletriche che rappresentano, credo, oltre il 90% dei disturbi che trattiamo.

Sebbene parziali, per il numero limitato e la qualità modesta delle fonti bibliografiche disponibili, le raccomandazione che ne scaturiscono sono una prima utile traccia.

La nota pratica

Queste linee guida possono rappresentare, per tutti gli operatori che si occupano della gestione di pazienti affetti da patologie muscoloscheletriche, un riferimento affidabile per programmi di attività fisica ben adattati e a basso rischio.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2014-F2-39-1) Quale di queste attività all'inizio dovrebbe evitare un soggetto affetto da lombalgia aspecifica subacuta?

- a. Le attività ad elevato impatto
- b. Bicicletta
- c. Esercizi di allungamento
- d. Esercizi di rinforzi del tronco

2014-F2-39-2) Quale di queste attività è sconsigliata in un soggetto affetto da osteoporosi?

- a. Attività fisica aerobica
- b. Esercizi di flessione del tronco
- c. Esercizi di estensione del tronco
- d. Allenamento della resistenza

*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*