

Prevenzione primaria della lombalgia discogenica: revisione della letteratura

Primary prevention of disc degeneration-related symptoms.
Lazary A, Szoverfi Z, Szita J, Somhegyi A, Kumin M, Varga PP
Eur Spine J. 2014 Jun;23 Suppl 3:S385-93. doi: 10.1007/s00586-013-3069-x. Epub 2013 Nov 13.

Abstract

Introduzione: è stato precedentemente dimostrato che un'anamnesi di lombalgia ha spesso inizio nel corso dell'infanzia o in età adulta. Infatti, la prevalenza di gravi sintomi alla schiena in bambini in età scolare non è trascurabile. Le possibilità di prevenzione primaria dei disturbi connessi alla degenerazione del disco intervertebrale sono scarsamente discusse in letteratura nonostante il presunto impatto socio-economico della prevenzione di tali condizioni. **Metodi:** in questa revisione gli autori hanno raccolto i dati pubblicati relativi alla prevalenza e ai fattori di rischio della lombalgia in età pediatrica oltre alla struttura e ai risultati dei programmi di prevenzione primaria pubblicati. **Risultati:** la prevalenza di lombalgia autoriferita, attestata tra il 7% e il 65% nei bambini, aumenta con l'età. Diversi fattori relativi allo stile di vita sono stati riconosciuti come significativi fattori di rischio di lombalgia e molti di essi sono connessi alla scuola. Gli attuali programmi educativi di prevenzione primaria nelle scuole non mostrano alcun chiaro effetto stabile a lungo termine. **Conclusioni:** considerando le crescenti evidenze a sostegno dell'importanza della postura, come prevenzione primaria scolastica dei sintomi connessi alla degenerazione del disco si suggerisce un programma di correzione della postura attraverso esercizi. A conferma delle nostre conclusioni, sono fortemente necessari ulteriori studi prospettici randomizzati con follow-up di oltre 20 anni.

Commento

Carlo Trevisan

Il valore scientifico

Revisione della letteratura per fare il punto sulle attuali conoscenze riguardanti prevalenza e fattori di rischio per la lombalgia nei bambini e per valutare i risultati dei programmi di prevenzione primaria.

Lo studio

La revisione della letteratura è stata suddivisa in quattro differenti capitoli.

Prevenzione: primaria, secondaria o terziaria?

La prevenzione primaria consta nella valutazione del rischio, in programmi di educazione e promozione della salute, nelle modificazioni ambientali e degli stili di vita con obiettivo principale quello di eliminare o ritardare lo sviluppo della malattia. Le attività di prevenzione secondaria si concentrano principalmente sui programmi di screening, di riduzione del rischio e di trattamento al fine di diagnosticare e trattare precocemente la malattia. La prevenzione terziaria comprende le attività di recupero e riabilitazione con l'obiettivo di attenuare o eliminare le ulteriori complicazioni della malattia per consentire la miglior ripresa funzionale.

Sia la prevenzione secondaria che terziaria della lombalgia sono ampiamente trattate in letteratura mentre sono pochi i lavori sull'efficacia dei programmi di prevenzione primaria.

Nel 2004, le linee guida europee sul mal di schiena dichiaravano che non c'erano standard di riferimento per la prevenzione primaria e che erano necessari studi mirati.

La prevalenza autoriferita della lombalgia nei bambini e negli adolescenti è stata riportata in 29 studi: la prevalenza ad 1 mese è risultata dal 10,5 al 24%, quella ad 1 anno dal 7% al 58,9% e quella complessiva dal 26% al 64,8% con un incremento direttamente correlato all'età. Da 27 studi è stato possibile estrapolare i maggiori fattori di rischio per la lombalgia in età pediatrica ed adolescenziale. L'età, la degenerazione discale, fattori psicosociali e stili di vita (sedentarietà, fumo e l'uso di zaini pesanti) sono risultati correlati alla lombalgia. Sia bassi che alti livelli di attività fisica si sono dimostrati associati al mal di schiena. Sebbene molti fattori favorevoli siano risultati legati all'attività scolastica, studi sui programmi di prevenzione scolastica sono molto pochi.

Programmi di prevenzione primaria basati sulla scuola

La maggior parte dei programmi di prevenzione primaria nella scuola sono programmi educativi sul funzionamento del rachide, sul mal di schiena e sulla postura. Questi programmi hanno migliorato significativamente le conoscenze degli allievi e i loro effetti positivi si sono potuti osservare a mesi di distanza. Ciononostante, un unico studio ha riportato un effetto positivo di questi programmi nel ridurre la prevalenza di lombalgia e nessuno studio ha riportato possibili effetti sulla prevalenza delle discopatie e della lombalgia nell'adulto.

Importanza della postura

La funzione del rachide è fortemente correlata alla condizione della muscolatura vertebrale ed il segno più rilevante della salute della schiena è la sua postura.

L'incremento di prevalenza del mal di schiena nell'età scolare sembra andare di pari passo con la segnalazione degli insegnanti e di professori di educazione fisica di un deterioramento della postura negli allievi.

In letteratura, l'associazione tra curve sagittali e lombalgia è contraddittoria: una possibile spiegazione di queste incongruenze sta nel fatto che molti autori hanno descritto l'entità delle curve più che il più complesso fenomeno di una cattiva postura sagittale complessiva.

Una più completa descrizione della postura sagittale e una sistematica classificazione dei sottotipi più frequenti di postura e della loro relazione con la lombalgia è stata pubblicata nel 2008 da Smith e coll. (vedi tabella allegata). Il rischio relativo per mal di schiena risultò maggiore nei gruppi "non neutri": 1,8 per il gruppo "strapiombato", 1,8 per il gruppo "piatto" e 1,5 per il gruppo iperlordotico. In una colonna ben bilanciata (il gruppo "neutro") direzione e intensità dei carichi sono ottimali e il complesso spino pelvico può assolvere ai suoi compiti senza problemi. L'allineamento spino pelvico sagittale è l'elemento più sofisticato e complesso e solo da pochi anni la ricerca ha cominciato a far luce su di esso.

Studi epidemiologici hanno dimostrato che quasi il 30% dei bambini tra 3 e 10 anni hanno uno sbilanciamento sagittale (con uno strapiombo anteriore di C7) che in molti soggetti si corregge con l'età tanto che tra i 10 ed i 18 anni la percentuale di soggetti sbilanciati scende al 12%. Con l'età adulta, la proiezione sagittale di C7 si sposta posteriormente per poi tornare ad anteriorizzarsi nell'anziano a causa dei fenomeni degenerativi.

Alterazioni dell'allineamento spino pelvico sono in grado di differenziare soggetti normali da coloro affetti da lombalgia cronica.

Correzione della postura come programma di prevenzione primaria basata sugli esercizi

Una postura scadente è associata allo sviluppo di uno squilibrio muscolare e di un alterata funzione muscolare. D'altra parte, l'esperienza clinica suggerisce che una postura scadente può essere corretta da un ripristino di un corretto bilanciamento muscolare.

Nonostante questo, gli studi presenti in letteratura sull'associazione tra esercizio fisico, correzione della postura e prevenzione del mal di schiena sono scarsi.

Non è neppure noto se questi programmi applicati ai bambini possano determinare una correzione duratura della

postura.

In uno studio su ragazzi di 12 e 13 anni con pregresso mal di schiena nei 3 mesi precedenti, coloro che parteciparono ad un corso di fisioterapia per 8 settimane ebbero una maggior riduzione del dolore e del rischio di recidive. Un altro studio randomizzato osservò un effetto positivo di un programma di esercizi su un gruppo di adolescenti.

Un altro studio con sessioni educative e di allenamento migliorò le conoscenze e le prestazioni muscolari degli allievi ma mancò di ridurre la prevalenza del mal di schiena a 4 anni dalla sua messa in opera. Un programma di prevenzione primaria basato su esercizi di bilanciamento dell'equilibrio spino pelvico e di rinforzo ed allungamento dei muscoli posturali in bambini tra i 6 ed i 14 anni, ebbe un significativo effetto positivo sulla funzionalità muscolare.

La letteratura

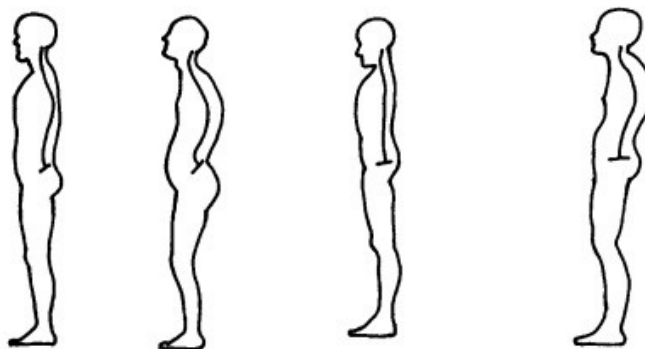
La lombalgia aspecifica è significativamente correlata ai processi degenerativi discali. Diversi studi hanno dimostrato che le alterazioni degenerative discali come la perdita di altezza del disco, la sua disidratazione, l'ernia del disco e la conseguente artrosi delle articolari posteriori sono più frequenti nei soggetti affetti da lombalgia che in coloro asintomatici. Inoltre, c'è una significativa associazione tra alterazioni discali e lombalgia nei bambini e negli adolescenti, i segni iniziali di degenerazione discale sono correlati ad una futura lombalgia e la lombalgia nell'adolescenza è un significativo fattore di rischio per lombalgia in età adulta.

Per tali ragioni, è importante valutare la possibilità di una prevenzione primaria della lombalgia in età precoce, argomento sul quale ci sono pochi dati in letteratura.

I recenti risultati dei numerosi studi che sono stati intrapresi sull'equilibrio spino pelvico potranno aiutarci ulteriormente a descrivere e misurare più accuratamente la prevalenza e le conseguenze di una postura scadente nei bambini e negli adolescenti. Indubbiamente abbiamo molto bisogno di studi a lungo termine che ci permettano di confermare l'associazione tra allineamento spino pelvico in età pediatrica e le alterazioni degenerative osservabili nell'adulto.

Il commento

Non abbiamo una prospettiva storica in questo senso ma è indubbio che il grado di sedentarietà raggiunto dai ragazzi in età scolare è tale da sollevare più di qualche preoccupazione sul deterioramento della postura, rendendo ancora più necessaria la validazione di programmi di prevenzione primaria.



	Neutrale	Iperlordotica	Piatta	Oscillante
Pendenza sacrale	→	↑	↓	↓
Lordosi lombare	→	↑	↓	↓
Cifosi toracica	→	↑	↓	↓
Muscoli tesi/ipertattivi	N/A	ITB, HS	RA, PS, GL	RA, HS, TFL, ITB
Muscoli inibiti/indeboliti	N/A	MI, MG	ES, MF, IL	OA, IL, PS, MF, ES, GL

→ normale, ↓ ridotto, ↑ aumentato, ITB: tratto ileo-tibiale, HS: tendini, IL: muscolo iliaco, GL: muscoli glutei, RA: muscolo retto dell'addome, PS: muscolo psoas, ES (L,T): muscolo erettore della colonna vertebrale (parte lombare, toracica), MF: muscolo multifido, TFL: muscolo tensore della fascia lata, OA: muscoli obliqui dell'addome

Postura neutrale e i tre tipi più comuni di postura scorretta

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F2-19-1) Quel'è la correlazione riscontrata in letteratura tra entità delle curve sagittali e lombalgia?

- Le correlazioni sono contraddittorie
- Le correlazione sono ben individuate e descritte sia per la lordosi che per la cifosi
- Si sono trovate correlazioni solo riguardo la lordosi
- Si sono trovate correlazioni solo riguardo la cifosi

2015-F2-19-2) Qual è la prevalenza complessiva di mal di schiena nei bambini e negli adolescenti riscontrata in letteratura?

- 7% - 58,9%
- 10,5% - 24%
- 10,5% - 64,8%
- 26% - 64,8%

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