

Chi è più esposto allo sviluppo di dolore lombare persistente? Analisi longitudinale dei fattori di rischio correlati con l'attività lavorativa

Who is likely to develop persistent low back pain? A longitudinal analysis of prognostic occupational factors.

Melloh M, Elfering A, Stanton TR, Kaser A, Salathe CR, Barz T, Roder C, Theis JC
Work. 2013 Jan 1;46(3):297-311. doi: 10.3233/WOR-131672.

Abstract

Obiettivo: la lombalgia (LBP) professionale è considerata la forma più onerosa di disabilità lavorativa; peraltro, i costi socioeconomici relativi alla LBP persistente superano di gran lunga i costi per la LBP acuta e subacuta. Ciò rende essenziale l'individuazione precoce dei pazienti a rischio di sviluppo di LBP persistente, in particolar modo nelle popolazioni lavorative. Lo studio si propone di valutare tanto i fattori di rischio (di sviluppo di LBP persistente) quanto i fattori protettivi (che prevengono lo sviluppo di LBP persistente) all'interno della stessa coorte.

Partecipanti: è stata reclutata una coorte iniziale di 315 pazienti con LBP da acuta a subacuta o LBP recidivante da 14 operatori sanitari (12 medici generici e 2 fisioterapisti) in tutta la Nuova Zelanda. **Metodi:** sono stati confrontati mediante analisi di regressione logistica i pazienti con LBP persistente al follow-up a sei mesi e i pazienti con LBP non persistente valutando i fattori psicologici, biomedici, demografici e legati allo stile di vita registrati al basale. Tutte le variabili significative dei diversi domini sono state combinate in un modello predittivo. **Risultati:** il modello predittivo finale a due fattori con un valore predittivo complessivo del 78% includeva il supporto sociale sul posto di lavoro (OR 0,67; IC 95% da 0,45 a 0,99) e la somatizzazione (OR 1,08; IC 95% da 1,01 a 1,15). **Conclusioni:** il supporto sociale sul posto di lavoro deve essere considerato una risorsa in grado di prevenire lo sviluppo di LBP persistente mentre la somatizzazione rappresenta un fattore di rischio di sviluppo di LBP persistente. Sono necessari ulteriori studi per stabilire se eventuali interventi sul posto di lavoro volti ad affrontare tali fattori possano prevenire il successivo sviluppo di LBP persistente nei pazienti con LBP acuta, subacuta o recidivante.

Commento

Sabrina Donzelli , Stefano Negrini

Tra i vari disturbi correlati con l'attività lavorativa, il dolore lombare ha sicuramente un ruolo da protagonista!

Il mal di schiena si può classificare a seconda della durata dei sintomi in acuto (meno di 6 settimane), subacuto (da 6 a 12 settimane) e cronico (oltre le 12 settimane). Inoltre il dolore lombare può

presentarsi come un dolore ricorrente, o persistente. Si parla di dolore ricorrente, in caso di dolore della durata di almeno 24 ore, per un minimo di due episodi nel corso di un anno, con un intervallo senza dolore di almeno 30 giorni consecutivi, tra un episodio e l'altro. Il dolore persistente invece è un quadro di dolore cronico, anche di lieve entità ma costantemente presente.

Secondo alcuni autori, un atteggiamento rassegnato nei confronti della propria attività lavorativa, l'incertezza e alti livelli di concentrazione richiesti, così come problemi organizzativi, insieme a un alto tasso di assenteismo, vengono considerati fattori prognostici negativi per lo sviluppo di mal di schiena persistente, mentre il supporto psico-sociale, e la soddisfazione personale lavorativa vengono frequentemente considerati fattori protettivi per lo sviluppo di mal di schiena anche in lavoratori esposti a sovraccarichi importanti della colonna vertebrale.

Uno stato di depressione, la tendenza alla somatizzazione, un atteggiamento pessimistico rispetto al dolore lombare associato a un atteggiamento di fuga dal dolore, sono noti fattori predisponenti allo sviluppo di dolore lombare persistente.

Tra i fattori biomeccanici predisponenti al mal di schiena persistente, abbiamo invece l'intensità del dolore stesso, l'irradiazione del dolore agli arti, e il deficit funzionale. Mentre il benessere psico-fisico rientra tra i fattori protettivi.

Età, peso corporeo, fumo, vengono annoverati tra i fattori predisponenti secondo alcuni autori, mentre l'essere sposati, e fisicamente attivi rientrano tra i fattori demografici protettivi.

Numerosi e svariati fattori di rischio coinvolti nello sviluppo di dolore alla schiena persistente, ed altrettanti i fattori comunemente considerati come protettivi. Come interagiscono tra loro questi fattori? Quali hanno un ruolo principale nel favorire l'insorgenza di dolore persistente o quali invece sono realmente protettivi? Pochissimi studi hanno messo a confronto i fattori predisponenti con quelli protettivi, questo è l'obiettivo dello studio qui presentato.

Gli autori hanno pertanto reclutato 315 pazienti alla loro prima valutazione per dolore lombare, di questi 147 sono stati persi ai follow-up successivi. Un totale di 168 pazienti sono stati monitorati nei sei mesi di follow-up. La raccolta dati avveniva al reclutamento, dopo 3 settimane, dopo 6 settimane, alla 12° settimana ed infine allo scadere dei sei mesi.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a questionari volti a valutare vari aspetti, generalmente considerati come fattori prognostici per il mal di schiena. Gli ambiti indagati riguardano la situazione occupazionale, i dati biomedici e demografici, inclusi gli stili di vita. Dal modello predittivo creato dagli autori emerge un fattore che predispone allo sviluppo di dolore lombare persistente: la somatizzazione. E un fattore protettivo: il supporto lavorativo, ossia il supporto fornito dai propri superiori, e dai colleghi, soprattutto nei periodi di maggiore stress, insieme con la soddisfazione lavorativa derivante dal raggiungimento degli obiettivi.

Per contro, questo studio sfata alcuni miti, alcuni fattori tipicamente chiamati in causa, sia dagli operatori coinvolti nel trattamento della algie della colonna vertebrale che dai pazienti stessi, infatti, non hanno mostrato alcun valore predittivo: il sovrappeso, l'entità del dolore ed il livello di attività fisica.

Lo studio è interessante ed originale, grazie alla ricerca non soltanto di fattori predisponenti, ma anche di fattori preventivi! Ma come applicare alla pratica clinica quotidiana questi risultati? Gli autori consigliano di migliorare il clima lavorativo fornendo dei corsi di formazione ai responsabili aziendali; mentre la somatizzazione dovrebbe essere affrontata dai percorsi terapeutici, ma gli autori non specificano le modalità. L'approccio cognitivo comportamentale, associato ad ampie e dettagliate spiegazioni rivolte dal medico al paziente al termine della visita, oltre alla condivisione degli obiettivi (aspettative), da parte del medico così come del terapeuta, potrebbero essere di grande aiuto.

Lo studio è interessante, ma i numeri e soprattutto, il periodo di follow-up potrebbero essere un limite dello studio. Anche l'alto numero di soggetti persi al follow up potrebbe intaccare notevolmente i risultati rendendoli poco generalizzabili alla popolazione generale. Cosa è successo ai pazienti persi? Alcune questioni, infine restano aperte, la carenza di supporto nel luogo di lavoro, genera frustrazione e depressione. Abbiamo veramente a disposizione uno strumento in grado di misurare la frustrazione? Infine lo studio era ambientato sul luogo di lavoro, ma questo genere di disagio psichico può essere presente anche nella vita privata e non solo in quella lavorativa. Ma in questo caso la gestione del problema potrebbe essere molto più complesso e la presenza nel team terapeutico di uno specialista (psicologo, psicoterapeuta) potrebbe essere di grande aiuto.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F2-21-1) Sono possibili fattori predisponenti per lo sviluppo di dolore cronico persistente:

- a. la tendenza alla somatizzazione del dolore
- b. la perdita del lavoro
- c. il pessimo rapporto con i colleghi
- d. la carenza di sport

2015-F2-21-2) Tra i fattori protettivi per lo sviluppo di dolore persistente è risultato:

- a. il supporto del partner
- b. il supporto dei colleghi di lavoro
- c. la gratificazione economica lavorativa
- d. lo sport

*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*