

Iperelasticità delle articolazioni delle dita e numero di parti precedenti come fattori di rischio della lombalgia sviluppata in gravidanza

Finger joint laxity, number of previous pregnancies and pregnancy induced back pain in a cohort study.

Lindgren A, Kristiansson P

BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Feb 6;14:61. doi: 10.1186/1471-2393-14-61.

Abstract

Background: si stima che l'iper mobilità articolare generalizzata colpisca circa il 10% della popolazione e che sia una preconditione per i disturbi ereditabili del tessuto connettivo in cui il tessuto connettivo fragile costituisce una caratteristica di rilievo. Il mal di schiena in gravidanza è comune mentre circa il 10% delle donne soffre ancora di dolore invalidante molti anni dopo il parto. La patogenesi della condizione di dolore è incerta sebbene siano stati suggeriti diversi fattori di rischio tra cui l'iper mobilità articolare generalizzata. Nel presente studio si esplora la possibile associazione tra mobilità articolare periferica nelle prime fasi della gravidanza e incidenza di mal di schiena con insorgenza durante la gravidanza e persistenza dopo il parto.

Metodi: una coorte di 200 donne in stato di gravidanza reclutate all'interno di cliniche prenatali è stata valutata mediante questionario ed esame clinico che includeva la misurazione dell'abduzione passiva dell'anulare della mano sinistra nel corso della gravidanza e a 13 settimane dal parto. Sono state confrontate le donne con e senza mal di schiena. Sono stati utilizzati i seguenti test statistici: test del chi quadrato, t-test, correlazione di Spearman e regressione logistica multipla. **Risultati:** nella coorte, l'angolo medio di abduzione passiva dell'anulare della mano sinistra ha subito un aumento da 40,1 gradi nelle prime fasi della gravidanza a 41,8 gradi dopo il parto. In confronto alle donne senza mal di schiena persistente, dopo il parto le donne del gruppo mal di schiena mostravano un angolo medio di abduzione passiva dell'anulare della mano sinistra significativamente maggiore di 4,4 gradi, il doppio delle gravidanze e dei parti precedenti e una frequenza di mal di schiena nella gravidanza precedente di oltre il doppio. Una tendenza analoga si presentava nelle ultime fasi della gravidanza. In un'analisi di regressione multipla, l'angolo di abduzione passivo dell'anulare della mano sinistra nelle prime fasi della gravidanza e il numero di gravidanze precedenti sono risultati positivamente, significativamente e indipendentemente associati all'incidenza di mal di schiena nelle ultime fasi della gravidanza e dopo il parto. **Conclusioni:** la lassità articolare delle dita come riflesso di una debolezza costituzionale del tessuto connettivo e il numero di gravidanze precedenti si sono rivelati associati allo sviluppo del mal di schiena durante la gravidanza e persistente dopo il parto. Tali fattori possono fornire la base per lo sviluppo di strategie di prevenzione mirate ma sono necessarie ulteriori ricerche che includano la misurazione della lassità articolare generalizzata.

Commento

Michele Romano

Una stima definisce che, nel mondo occidentale, una donna su tre sperimenta una lombalgia indotta dalla gravidanza. I fattori di rischio identificati sono il numero di parti precedenti, il menarca precoce, l'uso di contraccettivi precedenti alla prima gravidanza, un lavoro fisicamente impegnativo e lo stress emotivo.

Nella maggior parte dei casi, il dolore alla schiena scompare subito dopo il parto. In circa l'8% delle donne che hanno manifestato questo sintomo, invece, la lombalgia continua anche diversi anni dopo il parto arrivando, in diversi casi, a cronicizzarsi in maniera definitiva.

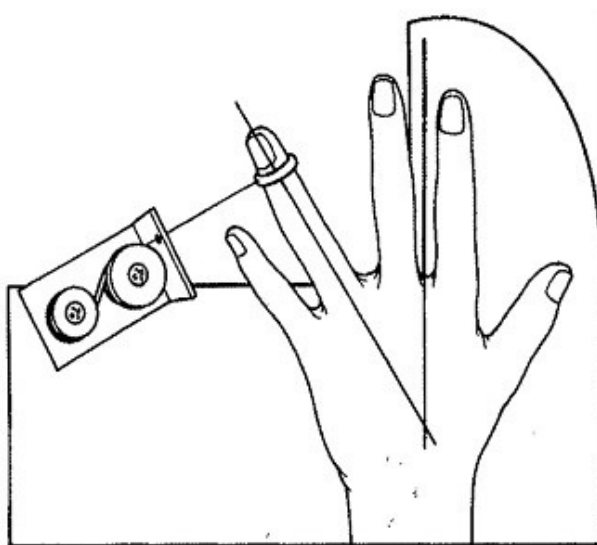
I segni predittivi di questa evoluzione negativa non sono molto diversi da quelli che si possono evidenziare in situazioni che con il parto non hanno relazione. Fra queste caratteristiche, infatti, possiamo annotare l'esordio precoce e la maggiore intensità del dolore, una sfiducia di recuperare dal dolore e attività lavorative insoddisfacenti.

Sappiamo che il tratto lombare ed il bacino sono segmenti del corpo fondamentali per la trasmissione delle forze tra la colonna vertebrale e gli arti inferiori. I risultati di alcuni studi indicano che la gravidanza modifica la condizione del tessuto connettivale nel suo complesso e accentrando il focus di queste alterazioni nella regione pelvica, per preparare la struttura al transito del feto.

La modificazione del tessuto connettivo determinata dagli ormoni rende più elastiche le pelvi ma allo stesso tempo le rende più fragili, creando un terreno fertile alla instabilità.

Questa condizione potrebbe essere il motivo essenziale per lo sviluppo del mal di schiena nel periodo della gravidanza.

Per la valutazione dell'elasticità articolare e per seguire la sua eventuale variazione nel periodo di indagine è stato misurato l'angolo di abduzione passiva nell'anulare della mano sinistra. È stata applicata una forza costante e ben definita di 1,7 Newton (due etti scarsi) applicata sul lato mediale della terza falange, con l'avambraccio e la mano in posizione orizzontale e con l'indice bloccato.



Come si legge nell'abstract, sono stati effettuati una serie di controlli regolari che hanno evidenziato

l'effettivo incremento progressivo dell'elasticità articolare in associazione con il progredire della gravidanza. La maggiore variazione riscontrata è stata associata al gruppo di soggetti che hanno maggiormente lamentato l'effettiva comparsa della lombalgia. Lo studio conferma i risultati di osservazioni precedenti. La naturale e necessaria modifica della mobilità articolare legata a questo particolare momento della vita di una donna è, con ogni probabilità, il motivo dello sviluppo delle inopportune lombalgie legate alla gravidanza.

Questo cosa ci indica?

Per prima cosa possiamo dire che questi eventi sono inevitabili.

Le modificazioni ormonali parto-dipendenti hanno fra i loro compiti quello di preparare i tessuti di connessione articolare ad essere più elastici per il passaggio del feto che deve venire alla luce.

Probabilmente, quando queste modificazioni superano la possibilità delle specifiche articolazione vertebrali di garantire una stabilità sufficiente, lo scatenarsi di una conseguente lombalgia è in agguato.

Allo stesso tempo, possiamo immaginare che un programma di incremento funzionale della stabilità ottenuta con una migliore capacità di reazione della muscolatura profonda rappresenta un vicario della stabilità passiva gestita dai legamenti.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F2-25-1) In questo studio la valutazione della iperelasticità articolare è stata fatta sul:

- a. pollice della mano
- b. indice della mano
- c. dito medio della mano
- d. anulare della mano

2015-F2-25-2) Nel gruppo di soggetti che hanno sviluppato la lombalgia, la mobilità in abduzione passava mediamente da:

- a. 40.1° a 42°
- b. 40.1° a 43°
- c. 40.1° a 44°
- d. 40.1° a 45°

*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*