

Il mal di schiena e il dolore della cintura pelvica correlato alla gravidanza approssimativamente con un follow-up di 14 mesi post parto. Intensità del dolore, salute e situazione familiare

Pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain approximately 14 months after pregnancy - pain status, self-rated health and family situation.

Bergstrom C, Persson M, Mogren I

BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Jan 25;14:48. doi: 10.1186/1471-2393-14-48.

Abstract

Background: il dolore al cingolo pelvico (PGP) in gravidanza si distingue dalla lombalgia connessa alla gravidanza (PLBP). Tuttavia, le donne con PLBP e PGP combinati mostrano conseguenze più gravi in termini di salute e funzionalità. Si stima che il PGP colpisca circa la metà delle donne in stato di gravidanza delle quali il 25% sperimenta un dolore grave e l'8% una disabilità grave. Attualmente vi è un numero relativamente esiguo di studi relativi a PLBP/PGP post-partum persistenti da oltre 3 mesi; per questo motivo, il nostro obiettivo primario era quello di individuare la prevalenza di PLBP e PGP persistenti e le differenze nel tempo riguardo a stato del dolore, stato di salute autoriferito (SRH) e situazione familiare a 12 mesi dal parto. **Metodi:** lo studio è un follow-up di 12 mesi di una coorte di donne in stato di gravidanza che hanno sviluppato una PLBP e un PGP durante la gravidanza e che mostrano un dolore persistente al follow-up a 6 mesi dalla gravidanza. Le donne che riferivano PLBP/PGP (n = 639) durante la gravidanza sono state sottoposte a un secondo questionario a circa sei mesi dal parto. Le donne che riferivano LBP/PGP recidivante o persistente al secondo questionario (n = 200) hanno completato un terzo questionario a 12 mesi dal parto. **Risultati:** hanno risposto al questionario in totale 176 donne. 34 donne (19,3%) hanno riferito remissione di LBP/PGP mentre il 65,3% (n = 115) e il 15,3% (n = 27) hanno riferito, rispettivamente, LBP/PGP recidivanti o LBP/PGP costanti. Il periodo di tempo intercorso tra il basale e il follow-up a 12 mesi è stato in totale di 14 mesi. Le donne con LBP prima della gravidanza hanno mostrato un odds ratio (OR) aumentato per il 'dolore ricorrente' riferito (OR = 2,47) o per il 'dolore costante' (OR = 3,35) post-partum rispetto alle donne che hanno riferito 'nessun dolore' al follow-up. Le donne con 'dolore costante' hanno riferito un livello superiore di dolore statisticamente significativo a tutti i follow-up (0, 6 e 12 mesi dal parto). I non responder hanno riportato un punteggio meno positivo statisticamente significativo riguardo alla soddisfazione di coppia rispetto ai responder. **Conclusioni:** i risultati indicano che la PLBP e il PGP persistenti rappresentano un problema di salute pubblica e individuale nelle donne che hanno partorito da 14 mesi che influenza negativamente sulla loro salute autoriferita. Tuttavia, la soddisfazione di coppia percepita sembra essere stabile tra i gruppi.

Commento

In passato è sempre esistita una discrepanza tra la terminologia del dolore pelvico ed il mal di schiena nelle donne in gravidanza, ma recentemente è stata accettata la definizione del dolore della cintura pelvica (PGP) come “ dolore nella regione della cresta iliaca posteriore e la piega glutea, particolarmente nelle vicinanze della articolazione sacroiliaca, con irradiazione del dolore alla gamba con eventuale irradiazione alla sinfisi pubica” distintamente dal mal di schiena in gravidanza (PLBP) caratterizzato da un dolore sordo che si accentua nella flessione anteriore del tronco associato a una riduzione dell’articolari  del tronco con esacerbazione del dolore alla palpazione dei muscoli estensori.

La met  delle donne in gravidanza soffre di PGP, di cui il 25% riferisce un dolore importante, mentre l'8% una grave disabilit . Nonostante il PGP e PLBP siano una delle complicanze pi  frequenti della gravidanza, la loro eziologia resta sconosciuta. Generalmente insorgono verso la diciottesima settimana di gestazione e si protraggono con un picco intorno alla ventiquattresima e trentaseiesima settimana di gestazione; mentre in alcuni casi pu  insorgere nel primo trimestre e prolungarsi anche dopo 3 settimane dal parto.

In letteratura ci sono studi che riguardano la persistenza del PGP/PLBP post-parto a distanza di 3 mesi, ma questo studio si pone l’obiettivo di identificare la persistenza del PGP/PLBP a distanza di 12 mesi dal parto analizzando il grado di dolore, la percezione della propria salute (SRH) e la situazione familiare. Il secondo scopo   quello di valutare le differenze col tempo in base al dolore, all’SRH e alla situazione familiare nei tre gruppi di pazienti “senza dolore”, “dolore ricorrente” e “dolore continuo”.

Lo studio prevede un follow-up di 12 mesi di una coorte di donne che hanno sofferto di PGP/PLBP durante la gravidanza, con persistenza di almeno 6 mesi nel post-gravidanza.

Le donne sono state invitate a compilare un questionario al momento del parto (Q1) riportando la loro storia ginecologica ed ostetrica e il PGP/PLBP durante la gravidanza; un secondo questionario (Q2) al follow-up di 6 mesi dal parto. Ovviamente solo le donne che hanno avuto dolore in gravidanza sono state seguite al follow-up; andando ad indagare la persistenza o remissione del dolore, l’eventuale ricorso a strutture sanitarie, situazione familiare, SRH, assenze per malattia, vita sessuale, attiv  fisica, assunzioni di contraccettivi orali e allattamento al seno. Alle donne che presentavano ancora dolore a distanza di sei mesi dal parto   stato sottoposto il terzo questionario (Q3) a distanza di un anno dal parto con le stesse domande del Q2.

I risultati hanno evidenziato che 176 donne su 200 hanno risposto al questionario Q3; pertanto solo 34 donne (19,3%) ha riportato una completa risoluzione della sintomatologia PLBP/PGP al Q3, mentre il 65,3% e il 15,3% riferisce ancora un dolore rispettivamente di tipo “ricorrente” o “continuo”. Il 50% delle donne che denunciava un dolore “continuo” al Q2 riporta un dolore “ricorrente” al Q3, mentre il 68% delle donne con un dolore di tipo “ricorrente” al Q2 continua a soffrire dello stesso tipo di dolore la Q3. Quasi il 22% delle donne con dolore “ricorrente” al Q2 riporta una completa remissione al Q3, e quasi il 7% con dolore “continuo” al Q2 riporta assenza di dolore al Q3. Circa il 43% di donne con dolore “continuo” e il 10% con dolore di tipo “ricorrente” riferiscono una persistenza di dolore “continuo” al Q3.

I tre gruppi di donne analizzate sono statisticamente omogenee, di et  media 30.7 al Q1; mentre sono state evidenziate differenze per i gruppi con dolore “ricorrente” e “continuo” riguardo al fumo: nel gruppo del dolore “continuo”   presente un numero maggiore di fumatrici rispetto al gruppo del dolore “ricorrente”.

La maggior parte delle donne (60%) riporta un dolore “sordo” in entrambi i questionari del Q2 e Q3; mentre il secondo e terzo tipo di dolore riportato nel Q3   per il 46% “fitte di dolore”, mentre per il 39% un dolore di tipo “tagliente”.

La maggior parte delle donne che riporta un dolore “ricorrente” o “continuo” ha avuto episodi di mal di

schiena (LBP) antecedenti alla gravidanza, mentre la maggior parte delle donne che fanno parte del gruppo "senza dolore" non ha mai sofferto in precedenza di LBP.

Già in precedenza è stato dimostrato come la percezione della propria salute influenzi il LBP. Anche in questo studio si ribadisce come la percezione negativa della propria salute interferisca sul dolore "continuo" e "ricorrente" sia nel post-gravidanza, sia a distanza di 6 mesi ed 1 anno dal parto.

Altro fattore importante sono le relazioni interpersonali: un matrimonio o una relazione coniugale felice ha effetti positivi sulla percezione del dolore ed anche in questo studio si sottolinea tale importanza nelle pazienti con una relazione affettiva stabile "buona" o "molto buona".

In conclusione donne che hanno sofferto di LBP prima della gravidanza sono predisposte a dolore PLBP/PGP durante la gravidanza, nel post gravidanza e a distanza di 6-14 mesi dal parto. I fattori che influiscono sulla durata e l'intensità del dolore sono anche l'aspetto psicologico sulla percezione della propria salute e la soddisfazione delle relazione coniugale.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F2-26-1) Il PLBP/PGP:

- a. ne soffre il 50% delle donne in gravidanza
- b. la sua etiologia è sconosciuta
- c. il dolore della cintura pelvica è un dolore nella regione della cresta iliaca posteriore e la piega glutea, particolarmente nelle vicinanze della articolazione sacroiliaca, con irradiazione del dolore alla gamba con eventuale irradiazione alla sinfisi pubica, mentre il mal di schiena in gravidanza è un dolore sordo che si accentua nella flessione anteriore del tronco associato a una riduzione dell'articolazione del tronco con esacerbazione del dolore alla palpazione dei muscoli estensori.
- d. tutte le precedenti

2015-F2-26-2) I tre gruppi di donne analizzate al Q1 sono di età media:

- a. 25 anni
- b. 30,7 anni
- c. 35 anni
- d. 40 anni

*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*