

# Nessuna relazione tra indice di massa corporea e variazione di dolore e disabilità dopo esercizi riabilitativi per i pazienti con lieve o moderato mal di schiena cronico

*No relationship between body mass index and changes in pain and disability after exercise rehabilitation for patients with mild to moderate chronic low back pain.*

*Brooks C, Siegler JC, Cheema BS, Marshall PW*

*Spine (Phila Pa 1976). 2013 Dec 1;38(25):2190-5. doi: 10.1097/BRS.0000000000000002.*

## Abstract

**Disegno di studio:** studio retrospettivo multicentrico. **Obiettivo:** esaminare la relazione tra indice di massa corporea (IMC) e variazioni di dolore e disabilità in seguito all'esecuzione di esercizi per il trattamento della lombalgia cronica (cLBP). **Sintesi dei dati di background:** ricerche pregresse hanno dimostrato l'esistenza di una relazione tra IMC, una misurazione dell'obesità, e la cLBP. L'esercizio fisico si è dimostrato efficace nel trattamento della cLBP. Tuttavia, non è chiaro se le variazioni di dolore e disabilità in seguito all'esecuzione degli esercizi siano connesse ai livelli al basale dell'IMC o ai cambiamenti di IMC. **Metodi:** centoventotto ( $n = 128$ ) soggetti di sesso maschile e femminile con cLBP hanno eseguito per 8 settimane da 3 a 5 sessioni di esercizi (con un minimo di 1 sessione supervisionata) alla settimana. Le misure di outcome includevano IMC e dolore e disabilità riferiti. L'IMC è stato calcolato dividendo il peso per il quadrato dell'altezza ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Il dolore è stato misurato mediante scala analogica visiva e la disabilità tramite Oswestry Disability Index. Per valutare la relazione tra IMC e variazioni di dolore e disabilità sono state eseguite analisi di correlazione, regressione e covarianza e rapporti di verosimiglianza. **Risultati:** non è stata osservata alcuna relazione al basale tra IMC e dolore riferito ( $r = -0,083$ ,  $P = 0,349$ ) e disabilità ( $r = 0,090$ ,  $P = 0,314$ ). Non è stato possibile individuare alcuna relazione tra IMC al basale ( $P = 0,938$ ,  $P = 0,873$ ) o variazioni di IMC ( $P = 0,402$ ,  $P = 0,854$ ) e variazioni di, rispettivamente, dolore e disabilità connessi agli esercizi. Non è stata rilevata alcuna relazione tra IMC al basale o variazioni di IMC e dolore e disabilità al basale o in seguito agli esercizi sulla base dei sottogruppi dolore e disabilità. L'IMC non si è dimostrato un fattore predittivo di variazioni di dolore e disabilità connessi agli esercizi. **Conclusioni:** non esiste alcuna relazione significativa tra IMC e dolore e disabilità riferiti in soggetti con cLBP. L'IMC non si è dimostrato un fattore predittivo di variazioni di dolore e disabilità connessi agli esercizi. Affidarsi unicamente all'IMC per la misurazione dell'obesità negli studi sulla cLBP può ritenersi un approccio ingiustificato.

## Commento

Michele Romano

La lombalgia è un sintomo che colpisce circa l'80% delle persone almeno una volta nella vita. In Australia, dove è stato condotto questo studio, si stima che il mal di schiena costi alla società circa 9,17

miliardi di dollari all'anno come voci di spese correlate al trattamento e alla perdita di giornate lavorative.

Anche se la causa esatta di questo sintomo non è stata mai identificata, sembra abbastanza evidente che esistono dei fattori di rischio e delle condizioni di mantenimento del disturbo.

Tra questi fattori, l'obesità è sempre stata uno di quelli maggiormente gettonati.

Il metodo maggiormente utilizzato per valutare il grado di obesità di una persona è l'indice di massa corporea (BMI), di cui è stato ampiamente dimostrato la nota caratteristica di innalzare sia il tasso di morbilità che il rischio di mortalità.

Il BMI ha il grosso vantaggio di essere facilmente calcolato con una semplice operazione matematica (peso diviso l'altezza al quadrato) ma non è universalmente accettato a causa di una evidente incapacità di discriminare tra massa grassa e massa magra, cosa che non permette classificazioni esenti da incertezze.

Indipendentemente da tali limitazioni alcuni autori hanno descritto una relazione tra BMI e lombalgia anche se i risultati di queste indagini non ancora offrono dati incontrovertibili.

Uno dei dati più interessanti che si possono raccogliere in questi studi pregressi è che questa ipotetica correlazione sembra modificabile.

In una di queste sperimentazioni, per esempio, è stato osservato che l'esercizio fisico può intaccare funzionalmente il rapporto tra obesità e lombalgia. I soggetti obesi che hanno effettuato programmi specifici di esercizi hanno avuto una riduzione del 20% del rischio di sviluppare una lombalgia rispetto ai soggetti obesi inseriti nel gruppo di controllo che non hanno praticato movimento.

Quanto possiamo considerare affidabili questi dati?

Intanto, i risultati dello studio che è stato scelto per questo commento ribadisce chiaramente che la relazione indicata nel titolo del trial non c'è.

Per essere chiari, in caso di lombalgia, il fatto di essere in soprappeso non è un predittore favorevole al raggiungimento di un miglior risultato sul dolore e la disabilità.

Per estensione, possiamo immaginare che, così come sottolineato in altri studi precedenti, la condizione dell'obesità non è un reale fattore di rischio per l'insorgenza del dolore e che le cause effettive del mal di schiena sono ancora ben nascoste nelle pieghe di qualcosa che è molto più misterioso di un rotolo adiposo.

Ma non ti hanno mai detto  
che aumentare di peso  
sarà un problema  
per la tua schiena?



### Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

#### 2015-F2-33-1) La relazione tra BMI e lombalgia in questo studio:

- a. è significativa
- b. è evidente solo in caso di BMI incrementato del 25% rispetto al normale
- c. è evidente solo in caso di BMI incrementato del 50% rispetto al normale
- d. non è significativa

#### 2015-F2-33-2) Come si calcola il BMI?

- a. Peso x altezza
- b. Peso + altezza
- c. Peso : altezza al quadrato
- d. Peso al quadrato: altezza

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](http://www.gss.it/associa.htm)) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD