

Interventi per la prevenzione del dolore cervicale in chi svolge lavori d'ufficio

Data di inserimento	12/10/2021
Anno	2021
Domanda di ricerca	Interventi di promozione dell'attività fisica e l'adozione di misure per rendere più ergonomica la postazione di lavoro determinano una riduzione della severità e della prevalenza della cervicalgia e dell'assenteismo lavorativo in chi svolge lavori d'ufficio?
Quello che conta	<p>La revisione sistematica ha considerato 29 studi randomizzati controllati (RCT) (per un totale di quasi 8.400 partecipanti), di cui 6 sono stati inclusi nella metanalisi-meta-regressione (in totale 1.674 partecipanti).</p> <p>Gli interventi considerati sono stati classificati in quattro gruppi: a) mirati a migliorare la salute mentale; b) mirati a migliorare la salute fisica (interventi di promozione dell'attività fisica in generale) e a fare pause programmate; c) mirati a migliorare la performance (esercizi di resistenza e di rafforzamento della muscolatura di collo e spalle); d) mirati a migliorare la postazione di lavoro.</p> <p>Tutti e 29 gli studi hanno misurato l'effetto degli interventi sulla prevalenza e sulla gravità della sintomatologia dolorosa, mentre soltanto sette studi hanno valutato l'effetto sull'assenteismo lavorativo.</p> <p>L'effetto sulla riduzione del dolore nel gruppo trattato è stato principalmente valutato tramite punteggio autoriferito su scala visuo-analogica (VAS), altre scale di valutazione numeriche o verbali, o come proporzione di lavoratori con sintomatologia dolorosa sul totale dei lavoratori che hanno preso parte agli interventi.</p> <p>Complessivamente, il punteggio su scala VAS in chi è stato sottoposto agli interventi si è ridotto da 0,5 fino a 2 punti nelle 52 settimane successive all'intervento. Al contrario, nei gruppi di controllo il dolore è generalmente aumentato oppure è rimasto stabile; in alcuni studi si è ridotto, ma al massimo di 1,5 punti.</p> <p>La riduzione maggiore del punteggio VAS di misurazione del dolore al follow-up a 10 e 13 settimane l'ha avuta chi ha partecipato a interventi che prevedevano l'allenamento della forza isometrica o a interventi che prevedevano esercizi della durata di 12 minuti volti a migliorare la resistenza muscolare o chi ha praticato esercizi di stretching e di rafforzamento della muscolatura del collo.</p> <p>Nella meta-analisi, il punteggio VAS si è ridotto in maniera statisticamente significativa sia nel caso degli interventi volti a migliorare la performance fisica ($z = 3,96$; $P \leq 0,001$), che nel caso di quelli volti a rendere la postazione di lavoro più ergonomica ($z = 6,28$; $P 0,001$).</p>
Caveat	<p>Le prove di efficacia sono di scarsa qualità: molti studi primari hanno mancato di riportare se sono stati seguiti i criteri di <i>sequence generation</i> e <i>allocation concealment</i> nella randomizzazione dei partecipanti. Inoltre, il fatto che non sono stati resi disponibili i protocolli degli studi rende possibile il bias di pubblicazione.</p> <p>Le caratteristiche, la durata, l'intensità e la metodologia degli interventi variava tra gli studi primari, rendendo difficile la comparazione. Inoltre, nella maggior parte degli studi le variazioni della sintomatologia dolorosa, della prevalenza di disturbi muscoloscheletrici e della prevalenza della disabilità è stata valutata utilizzando strumenti di auto-valutazione diversi, in alcuni casi anche non standardizzati; per questo motivo la meta-analisi si è limitata a considerare solo sei studi.</p> <p>Infine, nessuno degli strumenti utilizzati nei 29 studi ha misurato la maggior parte degli elementi nei domini della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) con gli stessi intervalli temporali.</p>

Contesto	<p>La cervicalgia è un disturbo muscoloscheletrico con un'alta prevalenza in chi svolge lavori d'ufficio. Nella popolazione generale, due persone su tre nella loro vita soffrono di almeno un episodio di cervicalgia, e la prevalenza è più alta nelle fasce di età intermedie. La più alta incidenza di cervicalgia è riportata per i videoterminalisti. Sovente, gli interventi condotti in ambito occupazionale mirano a prevenire o a ridurre la sintomatologia dolorosa e a migliorare la qualità del lavoro. Tuttavia, poco si conosce ancora circa l'effetto di interventi combinati.</p>
In evidenza	<p>Gli interventi che hanno dimostrato la maggiore efficacia sono stati quelli di promozione dell'attività fisica e quelli volti a rafforzare la muscolatura di collo e spalle. Gli interventi di riorganizzazione dell'ambiente di lavoro orientati a ridurre il rischio ergonomico sono quelli che, da soli, hanno avuto i benefici minori. È pertanto sempre utile combinare questi ultimi con interventi di promozione dell'attività fisica e/o di rafforzamento della muscolatura di collo e spalle, anche per ridurre la sedentarietà nei videoterminalisti.</p>
Implicazioni per la pratica	<p>Interventi multidimensionali per il rafforzamento della muscolatura di collo e spalle e modifiche delle postazioni di lavoro per ridurre il rischio ergonomico sono efficaci, sebbene le prove attualmente a disposizione siano di scarsa qualità. In futuro, gli studi clinici per la valutazione dell'efficacia di tali interventi dovrebbero utilizzare la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) in modo da unificare e standardizzare il linguaggio ed avere un unico modello concettuale di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati. Inoltre, è raccomandabile che per la quantificazione della riduzione del dolore e della disabilità si utilizzino strumenti di autovalutazione validati.</p>
Giudizio di qualità revisione	<p>Alta. La metodologia adottata è quella tipica delle Cochrane Collaboration e a garanzia della trasparenza e completezza del processo di revisione è stata utilizzata la checklist PRISMA. La qualità delle prove di efficacia è stata valutata con una versione modificata del sistema GRADE.</p>
Riferimento bibliografico revisione	<p>Frutiger M, Borotkanics R. Systematic Review and Meta-Analysis Suggest Strength Training and Workplace Modifications May Reduce Neck Pain in Office Workers. Pain Pract. 2021 Jan;21(1):100-131. doi: 10.1111/papr.12940. Epub 2020 Aug 10. PMID: 32657531.</p>
Altri riferimenti	<ol style="list-style-type: none">1. Gram B, Andersen C, Zebis MK, et al. Effect of training supervision on effectiveness of strength training for reducing neck/shoulder pain and headache in office workers: cluster randomized controlled trial. Biomed Res Int. 2014;2014:693013.2. Tunwattanapong P, Kongkasuwan R, Kuptniratsaikul V. The effectiveness of a neck and shoulder stretching exercise program among office workers with neck pain: a randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2016;30:64-72.3. Viljanen M, Malmivara A, Uitti J, Rinne M, Palmroos P, Laippala P. Effectiveness of dynamic muscle training, relaxation training, or ordinary activity for chronic neck pain: randomised controlled trial. BMJ. 2003;327:475.4. Conlon CF, Krause N, Rempel DM. A randomized controlled trial evaluating an alternative mouse and forearm support on upper body discomfort and musculoskeletal5. Rempel DM, Wang PC, Janowitz I, Harrison RJ, Yu F, Ritz BR. A randomized controlled trial evaluating the effects of new task chairs on shoulder and neck pain among sewing machine operators: the Los Angeles garment study. Spine. 2007;32:931-9386. Bernaards CM, Ariens GA, Knol DL, Hildebrandt VH. The effectiveness of a work style intervention and a lifestyle physical activity intervention on the recovery from neck and upper limb symptoms in computer workers. Pain. 2007;132:142-153
Parole chiave	<p>- sedentarietà - salute nei luoghi di lavoro - disturbi muscoloscheletrici - stress - patologie occupazionali - Lavoro in ufficio -</p>
Aree di intervento	<p>- salute e sicurezza lavoro -</p>

Setting	- ambiente di lavoro -
Outcome	Gravità o prevalenza della cervicalgia non dovuta a patologie specifiche (quali radicolopatia cervicale, tumori, processi infettivi o infiammatori o fratture); assenteismo o presenzialismo lavorativo. Sono stati inclusi anche studi in cui veniva misurato lo stato funzionale, il benessere o la qualità della vita.
Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Miriam Levi, UFC Epidemiologia, Azienda USL Toscana centro, Italia.